

مَجَلَّةُ
المعهد الطبي العربي
نبحث في الطب والصيدلة وجميع فروعها

يصدرها في دمشق مصورة

المعهد الطبي العربي
مرة في الشهر ما عدا شهري آب وابلول

رئيس انشائها

الدكتور مُرشد خايط

استاذ الأمراض والسرريات الجراحية

دمشق : سورية

السنة الحادية عشرة

١٩٣٦

طبعت في مطبعة الجامعة السورية

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في ايار سنة ١٩٣٦ م الموافق لصفري سنة ١٣٥٥ هـ

سنتنا الحادية عشرة

ان من نظر الى سنتنا العاشرة المنصرمة وتأمل في الفهرست الذي دونت فيه اسماء المنشئين استوقفه امرٌ لم يره في فهارس السنوات الماضية وهو كثرة عدد الكتب وما هذه الكثرة اذا نظرنا اليها من الوجهة العلمية الا عناصر جديدة قد دبت في عروق المجلة فانعشتها .

ان الكتبة الجدد ينقسمون فئتين: فئة يعود الفضل الى المجلة في اكتسابها وتويعها الكتابة والعمل وفئة اخرى مرجعها الجمعية الطبية الجراحية التي كانت في دمشق اكبر اداة في حث العلماء على تدوين نتائج اختباراتهم لتقدمها الى الجمعية في جلساتها الشهرية .

اما الفئة الاولى فمعظمها من معهد الطب من رؤساء سريريّات واطباء ملازمين وطلبة تقضت المجلة فيهم حب الكتابة فاستذاقوها وعودت افكارهم العمل الجدي سائرة بهم في طريق يوصلهم الى مستقبل باهر فسلكوه

ولكل من دهره ما تعود فاذا ما اعتاد المرء في صغره الميل عن التقيب والكتابة شبّ وشاخ وظلّ الكسل مستولياً عليه فلم يفد البيئة التي يعيش فيها بل ألحقت معلوماته واختباراته معه يوم يدعوه الخالق اليه. وهذه الفئة كثيرة العدد في الشرق. انني عرفت زملاء عديدين ذكروا في سياق المحادثات والاستشارات من المشاهدات الطيبة النادرة ما يستحق ان يكون في مقدمة ما يرفع الى الجمعيات الطبية ولما كنت اسألهم عما يمنعم عن تدوين هذه المشاهدات التي يستفيد منها العالم الطبي كانوا يجيبون ولماذا نضيع الوقت في كتابتها فضلاً عن اتسالم نعتد الكتابة بلغة جدودنا. وانهم لصادقون بما نطقوا به. ان حب الكتابة يكتسب ولا يعطى فاذا لم يكن في الشخص ميل اليه ولم يعيش في بيئة تحيي فيه هذه العاطفة ذهبت حياته سدى فكان نسياً منسياً بعد انقضاءها وان المجلة لتسر ان تنظم للعلم جنوداً تعمد على نشاطهم وثباتهم بنود النجاح في المستقبل. ان البلاد العربية اجمالاً فقيرة بهذه الفئة من العلماء ولعلها احوج الى الكتابة في العلم منها الى العلم نفسه لان لكل انسان درجته في العلم علت ام اتضعت ورب عالم متضع يفيد بما ينشره من الابحاث اضعاف اضعاف العالم المرتفع الذي يستأثر بمعلوماته ويضن بها على سواه

واما الفئة الثانية وهي تتألف من اعضاء الجمعية الطبية الجراحية فقد ابدت في السنة التي مرت على تأسيس هذه الجمعية نشاطاً يسطرها بمداد الفخر فان الابحاث التي قدمت والتقارير التي رفعت والمشاهدات التي دونت والمناقشات المفيدة التي ذكرت في سياق الجلسات القليلة كانت برهاناً دامعاً

على ان في البلاد فئة اذا ما ارادت القيام بعمل مفيد انجزته افضل انجاز .
ولهذا ترى الاعضاء من وطنيين واجانب مقبلين على تقديم المشاهدات
لا يثنيهم شي عنها

والمجلة في بدء سنتها الحادية عشرة رفعت للذين آزروها بكتاباتهم من اي
فئة كانوا شكرها سائلة منهم المثابة على الحطة التي اختطوها ومؤملة ان
ترى منهم في المستقبل القريب جنوداً نشطاء يعتز بهم القلم ويفخر بهم العلم.
مرشد فاطر



الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة الثلاثاء الواقع فيه ١٠ اذار سنة ١٩٣٦

برئاسة العليم بريكستوك

تليت فيها التقارير الآتية :

١ - البيان سوله وماترور : فتق محتق في طفلة عمرها شهر ونصف شهر فيه الرحم والملحقات اليسرى. ان القائدة من ايراد هذه المشاهدة هي صغر سن الطفلة من جهة ومصادفة الرحم وملحقاتها في كيس الفتق من جهة ثانية .

الناقشة :

نظمي القباني : ما هي نسبة البركائين في المحلول الذي استعملناه للتخدير الموضعي ولماذا لم تستعلا الكلوروفورم مع ان الاطفال يحملونه فضلاً عن ان التخدير الموضعي لا يمنع الاطفال عن الحركة الدائمة والصراخ . سوله نسبة البركائين واحد ونصف في الالف وقد اخترناه لاننا نعتقد انه اخف ضرراً من التخدير العام والطفلة على الرغم من صغر سنها لم تبك كثيراً في سياق العملية .

نظمي القباني : منذ بضعة ايام اتى شعبة الجراحة طفل عمره يوم واحد مصاباً بانسداد الشرج الولادي ففتح شرجه بعد ان خدر تخديراً عاماً بالكلوروفورم فاحتمله .

مرشد خاطر : احتمال الاطفال للكلوروفورم اشهر من ان يذكر وبهذه المناسبة اذكر لكم مشاهدة طفل عمره ثلاثة اشهر جيء به الى شعبة الجراحة مصاباً بفتق اربي مخنق فاجريت عملياته ووجدت العروة المختنقة مثبتة كما بالمجرب (emporte-pièce) وكانت الخصية التي تلامس ذلك الثقب مسودة فرممت العروة المثقوبة واعدتها واكملت العملية بلا تفجير وعلى الرغم من طول مدة العملية فقد احتل الطفل الكلوروفورم احسن احتمال.

٢ — الطيان حسني سيح وبشير العظمه : التهاب الوريد الاجوف السفلي الساد الرضي المنشأ : حادثة نادرة في صبي عمره ست سنوات مرّ دولاب عجلة على بطنه فبدت فيه بعد ١٥ يوماً وذمة منذ الكمين حتى حافة الاضلاع ودوران جانبي متسع في البطن والظهر وارتفاع حرارة وجنب فلم يشخص داؤه قبل الوفاة وبعد فتح الجثة كُشفت في الجزء المتوسط من الوريد الاجوف السفلي علة ليفية طولها ستة سنتيمترات

وهذه المشاهدة يعدها المؤلفان نادرة لا بل الاولى في بابها

٣ — الطيان شوكة الشطي ومحمد محرم : اورد المؤلفان مشاهدين تذبّان اثر الرض في تكوين الاورام الاولى في مريض عض رضيعها ثديها فجرح وتكون السرطان عليه والثانية في رجل عضت امرأته خده فبدا في مكان المضضة ورم مضرع (épithélioma)

الناقشة

ترايو ان الحادتين اللتين ذكرهما الطيان شطي ومحرم تذكراتي بما علمته مدرسة ليون وعلى رأسها الاستاذ تربييه منذ اكثر من ربع قرن

وهو ان السرطان ليس سوى تبدل تالٍ لالتهابٍ موضعي . ان هذه الفكرة وان تكن مدعاة الى القوضى تثبتها المشاهدتان الآتيتان الذكر .

سوله : صادفت مشاهدة ورمٍ عظمي تالٍ للرض .

شطي : ان الورم العظمي في عقب الرض ليس نادراً ولكن الاورام المضرة (les épithéliomas) ليست كذلك .

ساره : صادفت ايضاً حادثة ورمٍ عظمي في عقب رض المرفق وقد ظن ان هنالك كسراً حتى انه ثبت في جهاز جبسي غير ان المريض لم يحتمله لتورم الناحية فتزعه وقد تحققت بعد ان عاينت المريض ان في المرفق تورماً ثابتاً فاقتطعت منه خزعة (biopsie) فجاء فحصها النسيجي انها ورم عظمي سنخي (alvéolaire)

شطي : صادفت ايضاً حادثة ورمٍ عظمي تالٍ لرض العظم في عقب سقوطٍ من الدراجة واطن ان العليم ريكستوك يذكّر هذا المريض .

٤ — الطيان مرشد خاطر ونظمي القباني : قدما جدولاً بالحصيات الماثية والككوية والاحليلية والموثة (prostatiques) التي شاهدها في المستشفى العام بدمشق منذ السنة ١٩٢٤ - ١٩٣٥ فاذا هي ١٤١ حصاة ماثية و ٤٤ حصاة ككية وحصاتا احليل وحصاة موثة وكان معدل الوفيات فيها ٢٠.٦٥٪ واكثر المحصين كانوا دمشقيين .

الناقشة

زاو لفتت انظارني منذ ان وصلت سورية كثرة المحاضرات في كثيرٍ من المرضى . ولست اعلم ما اذا كان للتربة اثر في تكوينها غير ان البيلة

الحمضية هي احدى العلامات الدالة على قصور الكبد فلا يستبعد ان تكون لهذا العضو علاقة في تكوين الحصيات بمراده الى الدم والبول الحماضات التي تتألف منها نواة الحصيات المشاهدة .

سولي : اذا كان قصور الكبد اثر في تكون الحصيات وكان هذا ينطبق على الكهول والشيوخ فكيف يعلل الامر في اطفال عمرهم بضعة اشهر وقد تكونت الحصيات في مثالتهم .

ترايو : ان قصور الكبد يكون فيهم وراثياً افلا يولد الاطفال واكبادهم مصابة بالافرنجي والكبد الافرنجية أليست كبداً مقصرة . ولست ادعي مع ذلك ان قصور الكبد هو السبب الوحيد في تكون الحصيات .

حسي سبج : يميزى تكون الحصيات في بلادنا على ما ارى الى التربة وكثرة الكلس في مياه الشرب وسوء تطور مائيات الفحم في الغذاء

ترايو : ان سوء تطور مائيات الفحم نفسه يميزى الى قصور الكبد ايضاً .

علي رضا الجندي : ينسب تكون الحصيات اليوم الى قصور في تطور

البورين (les purines)

ترايو وهذا ايضاً علامة على قصور الكبد لان ازدياد البورين ليس سوى

تشوش في وظيفة الكبد المعدلة للسموم .

بريكستوك : صادفت في بغداد نحو ٢٠٠ حصاة في ثلاث سنوات وفي

نورفواك (انكلترة) تكثر الحصيات ايضاً فلا بد من القول ان بعض

البلدان تكثر فيها الحصيات دون سواها ولعل للتربة علاقة في تكونها .

واما بما يتعلق بالمعالجة فقد استعملت كثيراً التفيتت الا في الاولاد

ولست افجر المثانة في الاطفال حتى اتى لا اضع مسباراً في الاحليل بل ان الولد يبول فوراً من احليله ويندمل جرحه بثمانية ايام .

مرشد خاطر : كنت اغلق المثانة في السنوات الاولى وزملائي في الشعبة كذلك غير اننا لم نلاق سوى المحاذير من اغلاقها وعوضاً عن ان نختصر الوقت كنا نضطر الى تفكيك الحياطة فيطول وقت الترميم فاستعملنا التفجير ولم نصادف منه اقل محذور وما طول مدة الاندمال بمحذور يذكر لان كثيراً من مرضانا يشفون في ثلاثة اسابيع .

ساره : كنت ايضاً اغلق المثانة في بدء ممارستي الجراحية ولا اضع مسباراً في الاحليل غير ان كثيراً من الاطفال لم يكونوا يستطيعون البول فوراً فكنت اضطر الى وضع مسبار في احليلهم وهو مزعج جداً فعدت الى طريقة التفجير التي اراها افضل الطرق ولا استعمل سواها .



ابحاث الجمعية الطبية الجراحية

١ - فتق محتق في طفلة عمرها شهر ونصف شهر فيه

الرحم وملحقاتها اليسرى

للدكتورين سوليه وماتر روبار

ترجها الطيم مرشد خاطر

دخلت منذ بضعة ايام المستشفى العسكري في دمشق الطفلة د. . وعمرها شهر ونصف بقصد الاسعاف السريع وكانت امها قد لاحظت في ذلك النهار بحذاء الشفر الكبير الايسر تورم بحجم الجوزة . وهذا التورم المؤلم الذي لم تره الام قبل ذلك الحين كان يزداد توتراً آتية ويخف اخرى غير ان استمراره وبكاء الطفلة حملا الوالدة على نقل ابنتها الى المستشفى .

وكانت حالة الطفلة العامة حسنة ونموها متوسطاً وحرارتها ٣٧,٩ ونبضها سريعاً ومحتويات الامعاء لم تقف

فلم تتردد في تشخيص فتق اربي ايسر محتق بعد ان مكنتا الجس اللطيف من جس جرم صغير في باطن كيس الفتق متماسك القوام ومتصل بحجوف البطن بشبه جبل مجتاز لعنق الفتق وقد شككنا حيثئذ في كون ذلك الجرم المفتوق المبيض

فوضنا الطفلة في مفطس حار وجربنا رد محتويات الفتق الى جوف

البطن فغابت تجربتنا . فقررنا التوسط الجراحي السريع .
 خدنا الطفلة تخديراً موضعياً بالبركاثين وبعد ان شققنا الناحية الاريية
 عثرنا على كيس الفتق المتوتر المزرق بحجم الجوزة فشققناه فخرج منه سائل
 مصلي قليل وكانت فيه الملحقات اليسرى متقدمة والرحم ايضاً . وفيما نحن
 كذلك بكت الطفلة ودفعت فخرجت رحمها جميعها مع ملحقاتها اليمنى . وقد
 توصلنا الى اعادة هذه الاعضاء الى البطن وهان الامر علينا بعد ان شققنا
 الرباط المريض الايسر الذي كان ملتصقاً بالكيس . ثم ربطنا الكيس
 واغلقنا القناة الاريية بشرق فلورنسة

وكانت توابع العملية حسنة جداً فلم ترتفع حرارة الطفلة ولا انقطعت
 عن الرضاع وندب جرحها في اليماد الطبيعي وتم شفاؤها الآن .
 وقد رغبتنا في نقل هذه المشاهدة المبتدلة اليكم بالنظر الى صغر سن
 المريضة ووجود الرحم في كيس الفتق .

٢ - حادثة التهاب ساد رضي في الاجوف السفلي

للعلمين حسني سبح وبشير العظمه

ان التهاب الوريد الاجوف السفلي امر نادر . والمشاهدة التي لنا الشرف
 بمرضاها على مسامعكم مفيدة من وجهتين : ١ - ظهور الالتهاب في عقب
 الرض ٢ - كونه ابتدائياً اي انه لم يحدث في عقب التهاب آخر في الاوردة
 العائدة الى هذا العرق الكبير شأنه في الحوادث القاعدية .

وها هي خلاصة مشاهدتنا :

المدعو ص . ص . من الكسوة صبي عمره ٦ سنوات، ليس في سوابقه الشخصية او الارثية ما يستحق الذكر في ٢٠ كانون الاول ١٩٣٥ مراً دولاب عجلة على بطنه فألمه اشدّ الألم ودخل شعبة الجراحة في المستشفى العام بعدها بعشرين يوماً أي في ٩ كانون الثاني سنة ١٩٣٦ بعد ان بدت فيه منذ ١٥ يوماً وذمة ابتدأت في الكمين وصعدت شيئاً فشيئاً حتى حافة الاضلاع وبعد ان ظهر تورم عظيم في بطنه، وارتفعت حرارته الى ٣٨ مساءً . وقد شخص مرضه التهاب الصفاق (الباريطون) الدرني ونقل الى شعبة الطب .

الملاحظة : البطن ضخم ، دوران مبيض كثير الوضوح ، زلة شديدة . وكان الدوران الجانبي مؤلفاً من عدة شبكات وريدية حول السرة وفي الجزء الانسي من الثنية الارية وفي الشرسوف وفي الجزء الوحشي من الشعبة المذكورة حتى حفرة الابط . وكانت في الظهر شبكتان خلفيتان ترسمان في جانبي العمود الفقاري . وكان الدوران في هذه الشبكات كلها من الاسفل الى الاعلى .

وكانت اللحمية (النسيج الحلوي تحت الجلد) مرتشحة بوذمة الى الزرقاء ممتدة من الطرفين السفليين فالصنف فجدار البطن حتى حافة الاضلاع فهي والحالة هذه وذمة بيئية السراويل

وقد كشف قرع البطن صمماً هلالياً تقعره الى الاعلى ، وشعر بحس موجة خفيف . وكان القلب مسرعاً ودقاته بين ١٢٠ - ١٣٠ وكانت الحرارة حين دخوله ٣٧.٧ صباحاً و٣٨.٣ مساءً . ومخططها من النموذج المتردد ، وقد

بلغت الحرارة الاربعين في اليوم الرابع عشر.

وقد تسر الاستقصاء في الكبد بسبب الوذمة والجن وكان الطحال مقروعا ولم يكشف في البول اي اثر للآحين ولا للسكر . اجري البزل الاستقصائي فخرج سائل ليمني رائق . تفاعل ديفانتا فيه سلبي ولم يكشف فيه اي اثر للكريات اللفافية واحصيت الكريات البيض فكان عددها ١٣٠٠٠ مع ازدياد كثيرات النوى (٧٦ ٪) وتفاعل واسرمان سلبي .

وهكذا اثبت الفحص السريري والابحاث المخبرية ارتشاحاً نحيماً ، ودلت الصيغة الدموية على التهاب مما حملنا على تشخيص التهاب وريد الباب . عالجتنا المريض معالجة عرضية مضادة للمفومة واستعملنا له المدرات على اختلاف انواعها بدون جدوى (كلور السكاليوم ، المدرات الزئبقية الثيوبرومين نترات البوتاس) ، وبزل بطنه في ٢٠ كانون الثاني فاخرج زهاء لترين من سائل ليمني ، فشر المريض بشيء من الراحة الوقتية على اثر ذلك ، والعينا الكبد بعد البزل مجتازة الحافة الضلعية بمقدار اصبعين .

وعاد الجن بعد بضعة ايام . ولم تخف الوذمة ومات المريض في ٣١ كانون الثاني بعد ان اعترته نوبة اسراع القلب (١٥٠) وكانت حرارته طبيعية

فتح الجنة : الامعاء والصفاق سليمة الجن غزير ، وزن الكبد ٤٨٢ غراماً والكولة اليمنى كبيرة الحجم ، فتح الوريد الباب فلم نر خلافاً فيه ، غير اننا رأينا في الوريد الاجوف السفلي علقه ليفية طولها ٦ سم . تشغل الجزء المتوسط من العرق . وقد اجري زميلنا الاستاذ الشطي الفحص النسيجي فكانت النتيجة كما يلي :

الكبد متجانسة في اقسامها كافة وفي بعض نواحيها صلابة بالجلس وصرير بالقطع ، لونها آردوازي، شكلها طبيعي ، سطحها املس ومنظم . وكشف الفحص المجري اتساعاً في الاوردة المركزية ، وتختراً في الاوردة وزقاً خارج الاوردة المركزية والعروق الشعرية. نسيج الكبد حول الاوردة مملوء بالدم ، الخلايا في هذا الجزء من الفصيص مصابة بالاستحالات الجنية، الشحمية والجوفية ، بعض الاصبغة الدموية في هذه الناحية. الخلايا في جوار مسافات كيرنان صحيحة. وفي مسافات كيرنان الاوردة والقنوات الصفراوية طبيعية ، النسيج الضام يتكاثر وجزء منه حديث التكون .

وفي باطن الوريد خثرة ملتصقة بالجدار في بعض اجزاء العرق . وفي الفحص المجري كشف الالتهاب في جدران هذا الوريد ، والطبقة الاندوتليالية متقشرة ، الجدار الخارجى شديد الضخامة وتلاحظ فيه المعيدات الانثائية . ولم يكشف الفحص المبرثومي اي عامل من العوامل . وهكذا كانت آفات الكبد شبيهة بآفات الكبد القلاية. والوريد الاجوف السفلي مصاب بالالتهاب، اذا لوحظت فيه علقه بحالة التعضي ولم يكشف اي خلل في الكلوة .

يؤخذ مما تقدم ان مريضنا كان مصاباً بالتهاب الوريد الاجوف السفلي الساد في عقب رض البطن . وقد اتضح هذا النوع من الاسباب بعد ما بحث فيه في المؤتمر الدولي لعوارض العمل المنعقد في جنيف في السنة ١٩٣١ اذ ابان الاستاذ ايمبر (Imbert) من مارسيليا بتقريره المسهب كثرة التهاب الاوردة الرضية قائلاً ان كل آفة رضية باستطاعتها ان تحدث التهاباً في الوريد ،

من الكسر المفتوح حتى الرض البسيط دون اي اصابة في العحف . وذكر كاتالورد (Catalorda) في الجلسة ذاتها حادثة التهاب ساد في الوريد في عقب الجهد ، ميناً سيأ له تشنجياً وريدياً بتخرش ودي ،

اورد درفيو (Dervieux) حادثة في غاية من الوضوح تنلخص بان متهدأ زلت به القدم وهو نازل من عجلة فرض ذراعه ، وضغط الوجه الانسي من عضده في الحفرة الابطية فتلا ذلك ألم شديد في الايام التاليه ومات المريض بعد ايام وكشف فتح جثته علقه طويلة معضاة في الوريد العضدي . وذكر حوات للالتهاب الساد في وريد تحت الترقوة ، وفي الوريد الابطي ، والصابن في المؤثر نفسه .

وفي جلسة ايار ١٩٣٣ لجمعية الطب والجراحة والصيدلة في طولوز (Toulouse) ذكر تورنو (Tourneux) ولازورت (Lezorties) حادثة التهاب الوريد في عقب الرض في الطرف السفلي على اثر رباط مشدود في القدم . اما امراض هذه الالتهابات ، فالآراء منشطرة فيه شطرين : فبعضهم يقول ان الرض والجهد يحداث تشنجاً وريدياً ، ارتشاحاً دموياً في الكريات ومولد الليفين ، ثم ترصاً في الجسيمات الدموية ، ترسباً في الكريات ومنه تتكون الشبكة الليفينة . والبعض الآخر يهتمون جرائم الامعاء العاطلة (العصية الكولونية ، والمكورات المعوية) التي تأتي وتستقر في عروق الاوردة المرصوفة ، شأن الحال في المدفنين والمضعفين ، لذا تكون التهابات الاوردة الرضية عبارة عن التهابات اثنائية وما شأن الرض فيها الا كسبب مساعد . ففي حادثتنا القريدة كان السبب يتناً وهو رض البطن ، وان الامراض

الاتناني أقرب الى الصواب فنقول بقدوم العصية الكولونية او المكورة المعوية الى باطن الوريد الاجوف السفلي ومنه الالتهاب والعلة. ولم نسمع على علمنا بالتهاب رضي في هذا العرق في السجلات الطبية ، وان الحوادث النادرة من هذا الالتهاب قد شوهدت بصورة الآفة من اورددة الطرفين السفليين الملتببة ، لذا قد رأينا ان هذه الحادثة الفريدة جديدة بان تتلى على مسامعكم .

٣- اثر الرض في تكوين السرطان

للمبين شوكة الشطي ومحمد محرم الاستاذين في معهد الطب

لا شك ان اسباب السرطان بحث عويص ولنز غامض وربما كان اكثر الأبحاث الطبية غموضاً ومن اعظمها شأنًا لذلك تعددت الآراء في كيفية تكونه وطراز نموه وبين هذه الآراء الكثيرة رأي يزعم دعائه ان للرض شأنًا عظيمًا في توليد الاورام الخبيثة . غير ان المشاهدات التي تثبت اثر الرض في توليد الاورام نادرة جداً . اما وقد تيسر لنا ان نشاهد حادتين من هذا النوع رأينا ان تتلو مشاهدتهما على مسامعكم .

الحادثة الاولى : امرأة لها من العمر خمسة وعشرون عاماً كانت ترضع طفلها وعمره (١٨) شهراً فعض حلمة ثديها فأصيب الثدي بجرح صغير

رضي ولكن هذا الجرح بدلاً من ان يتأثر للشفاء اخذ منظرأ غير طبيعي فشك فيه فاخذت منه خزعة صغيرة وفحصت فحصاً نسيجياً فبين ان الجرح الرضي قد استحال سرطاناً مكوناً من خلايا اسطوانية مكعبة وان هذه الخلايا الورمية ناجمة في الغالب من القنوات الناقلة للبن .

الحادثة الثانية : رجل تشاجر مع زوجته في النهار فامتلات غيظاً منه وبينما كان نائماً قرر المين تظاهرت بتقييله وما ان تعالكت من خده الاثمين وقمت من سكوته اليها حتى عضته فيه عضه شديدة ادت الى تكوين جرح صغير كدمي . وسرعان ما تحول الجرح المذكور الى حطاطة كبيرة متوذمة حواشها كدمية قاسية . لم تحسن المعالجات المستعملة حالة الجرح . ولما رأى المريض ان حاله اخذت تتقل من سيء الى اسوأ قرر الاستشفاء في المستشفى اجريت له الفحوص المخبرية فكان تفاعل واسرمان سلبياً وظهر من الفحص النسيجي انه مصاب بأيتليوما ذات كرات .

قد يفضي الرض الذي يعقبه التخديش الى اضطراب كيمياوي في الخلايا فيولد السرطان غير ان ما يجدر ذكره في هاتين الحالتين هو نمو السرطان بسرعة وتكونه اثر رض وحيد . ويجوز لنا ان نتساءل ايضاً عما اذا كان الرض في كلتا الحالتين المذكورتين قد ادى الى توليد الورم وتكوينه ام ان تخديش الجرح الذي عقب الرض هو السبب في استئالة الجرح . اتنا نقر الرأي الثاني وزى ان هاتين الحادتين جديرتان بالذكر سواء اكان الرض ام التخديش عاملاً في احدهما .

٤ - جدول الحصيات المكتسبة من سجلات المستشفى العام

من السنة ١٩٢٤ - ١٩٣٥

للمعلمين مرشد خاطر ونظمي القباني

السنة	الثانة	الكلية	الاحليل	الموثة	العدد	النتيجة شفاء وفاة
١٩٢٤	٢	١	٠	٠	٣	٣
١٩٢٥	٢	٢	٠	٠	٤	٣
١٩٢٦	٨	١	١	٠	١٠	٩
١٩٢٧	٦	٠	٠	٠	٦	٦
١٩٢٨	١٤	١	٠	٠	١٥	١٥
١٩٢٩	١٤	٣	٠	٠	١٧	١٧
١٩٣٠	١٠	٢	١	٠	١٣	١٣
١٩٣١	١٢	١٠	٠	٠	٢٢	٢١
١٩٣٢	٢١	٠	٠	٠	٢١	٢١
١٩٣٣	١٣	١١	٠	٠	٢٤	٢٤
١٩٣٤	١٨	٨	٠	١	٢٦	٢٦
١٩٣٥	٢١	٥	٠	٠	٢٧	٢٥

المجموع ١٤١ ٤٤ ٢ ١ ١٨٨ ١٨٣ ٥

تستنتج من هذا الجدول النتائج التالية:

١ - ان حصيات المثانة هي اكثر الحصيات حدوثاً لان عددها في السنوات الاثنتي عشرة بلغ ١٤١ حصاة بيد ان حصيات الكلية لم تكن الا ٤٤ وحصيات الاحليل اثنتين وحصاة واحدة في الموثة

٢ - استنتج من مراجعة السجلات ان المحصين كانوا من

١٠٥	دمشق وقراها
٤٦	حوران وجبل الدروز
٢٤	حمص وحماه
١٣	اماكن مختلفة

فتكون دمشق وقراها في طليعة البلدان التي يحصى سكانها ثم يأتي في الدرجة الثانية حوران والجبل الدروزي ففي الدرجة الثالثة حمص وحماه .
٣ -- اتنا صادفنا حصيات المثانة في حديثي السن اكثر من مصادفتها في الكهول والشيوخ فهي تقسم بالنسبة الى الاعمار على الوجه الآتي :

٩٦	ما دون العاشرة
٢٢	من ١٠ - ١٥ سنة
٢٣	ما فوق الخامسة عشرة سنة

واصغر ولدٍ محصى شاهدناه كان عمره سنة ونصف سنة
يدان حصيات الكلية تخالف هذا الامر فان اكثرها قد صودف بعد الخامسة عشرة وهذا وجه ترتيبها .

٠	ما دون السنة العاشرة
٢	من ١٠ - ١٥ سنة
٤٢	ما فوق الخامسة عشرة

٤ -- ان النساء اقل اصابة من الرجال فن مجموع المحصين الذين يشتمل عليهم هذا الجدول لم تصادف الا ٥ حصيات كلية وثلاث حصيات مثانة في النساء . منها طفلة اما السبب فلنا نستطيع تعليله لان قصر الاحليل في المرأة

اذا كان يجوز ان يد سبياً في قلة تكون الحصيات في المثانة فما عساه ان يكون السبب في قلة الحصيات في الكلى مع ان النساء لا يقل تعرضهن لعفونات المسالك البولية عن الرجال .

٥ - ان الوفيات كانت قليلة فهي معادلة لـ ٢.٦٥ ٪ . وللاحظ ان حالة اكثر المرضى حين دخولهم المستشفى ليست بجيدة فابوال كثيرين منهم تكون عكرة ومفنة بجراثيم مختلفة وابدانهم تكون منهكة وبولة دماهم مرتفعة فالوفيات والحالة هذه في المرضى الذين تنقل احصاءهم اليكم ليست كثيرة على ما نرى واتنا نسب حسن هذا الاحصاء الى الطريقة الجراحية التي تبناها في حصيات المثانة فاتنا نفجر دائماً ولا نعلق المثانة اغلاقاً تاماً كما يفعل بعض الجراحين .

٦ - لم تمكن من تحليل جميع الحصيات التي استخرجناها تحليلًا كيميائياً ولكن اذا جاز الاعتماد على المنظر الخارجي فقط قلنا اذا اكثرها ان لم يكن فوسفاتياً صرفاً ففقطى بقشرة فوسفاتية لان معظم الحصيات مؤلف من نواة حمضية تحيط بها طبقة كثيفة من الفوسفات .



معالجة داء اديسون

(٢)

لريفوار

ترجمة الطالب السيد وحيد الصواف

ب : كلورور الصوديوم

ان معالجة داء اديسون بكلورور الصوديوم تعد فتحاً عظيماً في فن المداواة بماثل شأن الرسول القشري .

ويعود الفضل بلا مرأ في هذا الكشف الى الاستاذ أشار (Achard)
والذي أيضاً اذ اتنا نشرنا في الطبعة الاولى من كتابنا « فتوحات علم الغدد
الصم الجديدة (les acquisitions nouvelles de l' Endocrinologie) » الذي
ظهر في السنة ١٩٣١ حادثة داء اديسوني تحسنت تحسناً فائقاً بجمع كميات
كبيرة من كلورور الصوديوم وباخذ المصل الملحي الزائد التوتر حقناً في
الوريد . وبعد مضي سنة اي في تشرين الثاني سنة ١٩٣٢ نشر لوب (Loeb)
في اميركة حادثة مماثلة قادته الى درس دور كلورور الصوديوم في امراض
عوارض القصور الكظري . وقد قصدت ان ابين هذه النقطة التاريخية
خاصة لان النمرايين الاميركان لم يذكروا ابدأً البحوث التي تقدمت اباحتهم
ولأن مارانون (Maranon) في بحثه الذي نشره مؤخراً في هذه المجلة عن

هذا المرض لم يراع ايضاً هذه النقطة .

وقد انتشرت هذه المعالجة في وقتنا انتشاراً عظيماً في اميركة كما في اوروبه

وقد اضاف اليها خاصة لوب وهاروب وسيرس وماراون , Laeb, Harrop

Sears, Maranon كما اضفنا ايضاً تعديلات ونتائج جيدة .

أسس الطريقة الفرزية : — يحدث على ما يظهر في اثناء قصور الكظر

ضياح هام في كلورور صوديوم الدم . واول من ذكر ذلك بومان وكورلاند

(Baumann et Kurland) في السنة ١٩٢٦ . الا ان تحريات لوب وتلاميذه

الحديثة وتحريات زويمار وسوليفان (Zwemer et Sullivan) هي التي ينت

اشكال هذا الحادث وتأثيراته وشأنه .

فقد بين هؤلاء المؤلفون ان الحيوانات المستأصلة كظورها لا تصاب

بنقص في كلور صوديوم دمها لحسب بل تصاب ايضاً بنقص في المدخر

القلوي والكتلة الدموية . وظهرت الموازنة المعدنية التي وضعا لوب ان

ما تطرحه المضوية من كلور الصوديوم يفوق ما تأخذه منه ويتم الطرح

بطريق البول والبراز معاً فضياع كلور الصوديوم هذا تكون نتيجة

المباشرة حموضة دموية بنقص الأتس (ومنها هبوط المدخر القلوي)

وكشافة في الكتلة الدموية تحدث كما بين باترس وفان سليك (Peters et

Van Slyke) كل مرة تهبط فيها قيمة صوديوم المصورة .

وعدا ذلك تحدث عادة في قصور الكظر زيادة في بوتاس الدم

(hyperkaliémie) ناشئة من الاعتياد . فتميل المضوية الى الاستماضة عن

شارد الصود (Na) الناقص بشارد البوتاس (K) . وتشاهد في الأديسونيين

التبدلات نفسها بصورة ثابتة ولا سيما نقص كلور الصوديوم كما بين لوب وهارون ومارينون . ويظهر ان لنقص كلور الصوديوم هذا دوراً في امراض عوارض قصور الكظر وقد بين لوب وزويمار وسوليفان وسوينغل وبيفنر ان اعطاء الحيوانات المستأصلة كظورها كلور الصوديوم يطيل حياتها . ولكن تغيير التطور الكهربائي (métabolisme électrolytique) لا يكفي على ما يظهر لتعليل موت الحيوانات التي لا كظر لها . والواقع ان هذه الحيوانات تموت دائماً ولو عولجت بكميات كبيرة من كلور الصوديوم مع انها في اثناء المدة التي تحياها وهي ١٥ - ٣٠ يوماً لا تصاب بقصور في كلور صوديوم الصورة . واذا كان لقشر الكظر شأن كبير في تنظيم تطور هذا الملح فن المؤكد ايضا ان هذه الوظيفة ليست اعظم وظائفه من الوجهة الحيوية . ولندكر اخيراً ان هاروب لاحظ ان الحيوانات المستأصلة كظورها والتي عولجت بكلور الصوديوم لا تحتاج لكي تبقى حية الا الى كمية قليلة من الرسول القشري الكظري بخلاف الحيوانات التي استؤصلت كظورها ولم يدخل الملح في غذائها وتوضح هذه الحادثة عمل كلور الصوديوم الجيد في الأديسونيين الذين لم يجرموا الرسول القشري وخيته في الحيوانات المستأصلة كظورها ان لم يكن دائماً ففي الدور السابق لدور المرض الاخير .

الاستنتاجات: — ان كلور الصوديوم علاج داء اديسون الاساسي ، على عكس الرسول القشري الكظري الذي لا يستعمل الا في الحالات الخطرة المستعجلة . فيجب وصفه في جميع الحالات سواء في هجمة المرض او في نوبة قصور الكظر . ويجب ايضاً ان نأخذ على المريض الاقطع

معالجته ابدأ لان حذف كلور الصوديوم مدة ثمانى واربعين ساعة كافٍ .
 احياناً لظهور نوبة خطيرة .

المقادير : — ان ايسط الطرق لاعطاء كلور الصوديوم هو طريق القم .
 فيوصف برشائناً في كل منها غرام يبلعها المريض مع الحليب . ويختلف المقدار
 اللازم بحسب الاشخاص الا انه يبقى كبيراً في كل حال . وبالاجمال يجب
 على المريض ان يتناول عشرة غرامات من كلور الصوديوم في كل يوم
 اما المقدار الا نجمع فيعين بعد التردد واختبار تحمل المريض .

واذا لم يكف تجرع الملح لتحسين حال المريض ندعمه بالمصل الملحي
 حقناً . ويشير المؤلفون الامير بان بالمصل المتعادل التوتر غير اتنا تفضل الزائد
 التوتر الذي يدخل كمية كبيرة من الملح بمقدار قليل من السائل وقد جنينا
 منه دائماً نتائج حسنة . وفي الاجمال نصنع لاديسونينا كل يوم حقنة وريدية
 مقدارها ٢٠ عشم ٣ من مصل ملحي نسبته ١٠ ٪ .

صوبة المعالجة : — يحتمل الاديسونيون الذين نقص ملعهم كميات كبيرة
 من الملح عادة حقناً او تجرعاً بسهولة زائدة ولم نشاهد عوارض لهذه المعالجة
 الا مرة واحدة اذ انتابت المريض في بدء المعالجة هجمة هذيان استمرت اربماً
 وعشرين ساعة وليس من مضاد استطباب لهذه المعالجة الا قصور الكلية
 غير ان هذه الحالة نادرة في داء اديسون ولا يصح ان يعدّ ازدياد بولة الدم
 الخفيف الذي يصادف في الغالب علامة على قصور الكلية لانه يزول
 بسرعة حين المداواة بكلور الصوديوم .

النتائج الدوائية : — ان الغذاء المالح يبذل حياة الاديسونين تبديلاً

كاملاً فيزيل اضطرابات الهضم وآلام البطن وينقص الوهن وهبوط التوتر الشرياني ويمكن المريض من حياة عادية إلا أنه لا يمنع ظهور نوب قصور الكظر بل يجعلها تخضع إذا ظهرت لكميات ضئيلة من الرسول القشري.

ج : السيستائين

بقي علينا الآن أن نتكلم عن العلاج الثالث لداء اديسون وهو السيستائين اقترحت هذه المعالجة في السنة ١٩٣١ في الطبعة الأولى من كتابي (فتوحات علم الغدد الصم الجديدة) ولكنها لم تلاقَ على ما يظهر الانتباه الذي تستحقه وفي رأيي أنها المعالجة المثلى لداء اديسون وأنما إذا اشتركت مع التغذية المألحة تكفي في الغالب لابقاء المرضى في حالة جيدة .

اسس الطريقة الفرزية : - استوحينا فكرة هذه المداواة من اعمال غريزية تعود بالخاصة الى بينيه (Binet) وزملائه الذين ينوون دور الكظرين في تركيب عوامل التماس الخلوي الكبريتية المائية (sulfhydrylés) : السيستائين والغلوتاثيون (glutathion).

نعلم أن هذين المركبين الأمينيين يلعبان دور تماس رئيسي في سير التفاعلات الحمضية - المرجمة اللاهوائية ولا سيما في حادثات تميزو الغلوسيدات المستبتن العضلات وهي اساس التقلص العضلي وتوليد الحرارة .

لقد بينت اعمال بينيه من جهة أن قشر الكظر اغني اعضاء الجسد بمادة الغلوتاثيون ومن جهة أخرى ان تحقيق هذه المادة ممكن بمزج كظور كلاب بدم مضاف اليه سيستائين غليكو كول وحمض غلوتامي (acide glutamique) وعدا ذلك فقد شاهد عدة غراثرين هبوطاً في

غلوتاتيون الدم وخاصة غلوتاتيون المضلات في قصور الكظر التجري وشاهدوا زيادة فيه بعد حقن الرسول القشري الكظري . وتبين هذه الحوادث كلها ان احدى وظائف هذا الرسول هي تركيب عوامل التماس الكبريتية المائية .

وقد دفننا الفصول بعد ان شاهدنا ما لحقن السيستائين في داء اديسون من التأثير الحسن الى تجربة هذا المستحضر في الكلاب المستأصلة كظورها . وقد جربنا زمين على ثلاثة كلاب وزن من ٧ - ٨ كغ فحقناها بـ ١٠ عشغ سيستائين (كلورمات) ممددة بـ ٢٠ عشم ٣ من مصل ملحي زائد التور واعطيناها بالوقت نفسه بمسبار المريء ٤ - ٥ غ من كلور الصوديوم في كل يوم . فكانت النتيجة ان مات احد هذه الحيوانات عند استئصال الكظر الثاني وعاش الآخران الاول ٤٧ والثاني ٦٣ يوماً وهذا على ما نعلم اطول بكثير من المدة التي تعيشها الكلاب المستأصلة كظورها التي لم تعالج بالخلاصات القشرية الكظرية . ويستحسن ان تعاد هذه التجارب على عدد اوفر وان يستعمل فيها الغلوتاتيون عوضاً عن السيستائين الذي لم يسمح لنا ثمنه العالي باستعماله ، وقد عرف منذ الآن ان نقص نسبة عوامل التماس الكبريتية المائية تلعب دوراً هاماً في امراض عوارض قصور الكظر وان احدى وظائف الرسول القشري الأساسية تتعلق بتركيب هذه الاجسام .

وقد تسنى لبارانشان ولومان (Barrenschén et Lohmann) بعد التحريات الدقيقة التي اجريت عن دور الغلوتاتيون في تجزئة الفلوسيدات

ان يستتجبا ان هذا العامل بالتماس لا دخل له علي الارجح في المراحل الاولى لاحترق السكاكر أي في اِماداة مزيج (complexe) مولدي السكر والقصفور وفي تحويل السكاكر السداسية (hexoses) الى متيل غليوكسال (méthylglyoxal) ويظهر ان الغلوتاتون يشترك خاصة في تحويل المتيل غليوكسال الى حامض لبن وهذه المرحلة من انحلال السكاكر (glycolyse) هي المبطة في قصور الكظر . ويحسن بنا بهذه المناسبة ان نذكر ان هون آرني (Von Arny) ولونجيل (Lengyel) شاهدا في الفئران المستأصلة كفلورها هبوطاً يئاً في حامض لبن المضلة بحالة الراحة وخاصة بعد تقلصها الطبيعي او الكهربى . واذا قلنا هذا التفسير لدور عوامل التماس الكبريتية المائية في حل السكاكر (glycolyse) جاز لنا ان نقبل ايضاً الانحراف في تدني المتيل غليوكسال وتكوّن مشتقات سمية الامر الذي يمكننا من تحليل اعراض قصور الكظر .

الاستطابات : — يجب ان يوصف السيستائين في جميع حالات داء اديسون وهو ككلور الصوديوم علاج اساسي جيد جداً ويستعمل ايضاً في الحالات الخطرة وكثيراً ما يدفع وحده نوب قصور الكظر دون الالتجاء الى الرسول القشري الكظري .

المقابر : — كنا في بدء تجاربنا الدوائية نعدل كلور ما آت السيستائين عند حقنه بمحلول فحات الصوده وقد تركنا ذلك الآن لقلة فائدته واكفينا بتحضير حباب في كل منها ٢٠ عشف من كلور ما آت السيستائين محلوله في ٢ عشف من الماء المقطر المعقم بالتسخين مرتين في الدرجة ٦٠° . ولدى الاستعمال

يمزج محتوى الحبة في محقنة سعتها ٢٠ عشم ٣ بمحتوى حبة فيها ٢٠ غ من المصل الملحي الزائد التوتر بنسبة ١٠/٠ ثم يحقن الوريد بهذا المزيج .
وهذا الترتيب سهل الاستعمال وجامع للمعالجتين معاً : المعالجة بالسيستاتين والمعالجة بكلور الصوديوم في آن واحد . وفي الحالات التي يتمذر فيها حقن الوريد يرجع الى حقن العضلات بعد تعديل المحلول بالفحات (ولنذكر بهذه المناسبة ان معامل يلاتييع حباب السيستاتين مع محلول معاير من فحات الصوده يعدل المزيج حتى الدرجة ٧,٥ من مقياس قوة مولد الماء PH) .

ويكتفى غالباً في الصيانة بحقن ٢٠ عشم من السيستاتين كل يومين مرة وفي النوبة تصنع حقنة في كل يوم وقد يصنع اكثر من ذلك اذا كانت النوبة خطيرة .

والسيستاتين سهل التحمل دائماً ولم تصادف في اثناء استعماله ادنى عارضة .
النتائج الدوائية : -- يصعب تقدير نتائج هذه المعالجة الدوائية لانها تستعمل غالباً مشتركة مع كلور الصوديوم وليس من الهين تعيين قسطها في التحسين المشاهد في المرضى . الا ان الامر الذي لا يقبل الجدل هو ان نتائج المعالجة المشتركة احسن بكثير من نتائج المعالجة بكلور الصوديوم وحده وتقدم مثلاً على ذلك اديسونياً نعالجه الآن رأيناه للمرة الاولى بحالة خطيرة منذ زهاء ثمانية عشر شهراً وحالة المريض منذ هذا التاريخ جيدة فقد ثبت وزنه وزاول اعماله وعاش عيشاً متعباً ولم يصب بنوبة قصور الكظر ابداً مع ان هذا الرجل عولج بكلور الصوديوم والسيستاتين فقط ولم

يحقن بالخلاصة القشرية قط .

وعدا ذلك فللسيستاتين مفعول لا ينكر في التوتر الشرياني والتلون . يرتفع التوتر الى ١٠ او ١١ ثم ينزل الى حده الاصلي عند قطع المعالجة . اما التلون فينقص نقصاً جلياً سواء أفي الجلد الذي يأخذ لوناً رمادياً وسخاً او في الاغشية المخاطية . ولكنه لا يزول مع ذلك كل الزوال ولم نشاهد منظر الوضع (vitiligo) الموصوف في بعض المرضى الذين عولجوا بالخلاصات القشرية .

وقد عالجنا مؤخراً اربعة عشر مريضاً اصابوا بداء اديسون منذ ثلاث سنين على الاكثر بالسيستاتين وكلور الصوديوم منهم الآن اثناعشر في قيد الحياة . وحادثتا الموت الوحيدتان شوهدتا في مرضى عولجوا في الوقت نفسه بالخلاصة القشرية . فيجوز لنا بعد هذا ان نفكر في اجتناب معالجة الاديوسنيين بالخلاصة القشرية التي يمكنها ان تزيد الاعراض شدة باحداثها اضداد الرسل ونحن لا نستعمل الرسول القشري الكظري الا مضطرين في الحالات التي لا ينجح في تحسينها كلور الصوديوم والسيستاتين . وهذا نادر .

والجارب الوحيدة التي نشرت عن المعالجة بالسيستاتين عدا تحرياتها الشخصية هي تجارب لثوباردي ولاباس (Léobardy et Labesse) اللذين ذكرا على صفحات هذه الجريدة نتائج باهرة حصلوا عليها في ثلاث حالات من داء اديسون . والمؤسف ان هذه المعالجة البسيطة الاقتصادية والناجعة لم تجرب حتى الآن الا قليلاً .

د : الخلاصة

ان داء اديسون مرض ذو سير متبدل قديع يش بعض المصابين به مدة طويلة بلا علاج فالت في فعل المعالجات الحديثة المختلفة التي اتينا على ذكرها مبسر غير ان ذلك لا يمنعنا عن الاقرار بان بعض المرضى المحتضرين نجوا من الموت الامر الذي لم تكن نراه منذ بضع سنين . واما كان مصير الاديسونيين النهائي فان الاعراض فيهم تحسن تحسناً كبيراً بالمعالجات الحديثة ولا يستبعد ان اطالة حياة هؤلاء المرضى تزيد نسبة الشفاء التام اذ نعلم ان آفات الكظرين تندب في بعض الحالات النادرة وان هاتين الغدتين تهيان اتجاهاً يئناً الى الانتعاش (reviviscence) وانتعاشهما فوري ويكاد يكون تاماً في الحيوانات المستأصلة كظورها اذا ما كانت الغدة النخامية سليمة ففرز هذه الغدة رسولاً يسمى: منشطة القشر (cortico-stimuline) ينشع قشرة الكظر . فلا عجب اذا ما نشط الحقن بالخلاصة النخامية التجدد الغدي في الاديسونيين ولندكر بهذه المناسبة ان كوليب اشار الى نتائج حسنة جداً حصل عليها في ثلاثة اديسونيين بحقن منشطة القشر (cortico-stimuline) المتفاعة . واليكم هذا الباب الجديد الذي فتح للتجارب الدوائية واتنا نستطيع القول منذ الآن ان معالجة داء اديسون من اكبر فتوحات علم الغدد الصم الحديث.

ادوار نمو البريميات الشاحبة

ملاء : لوفاديتي . شوان فيرمان .

(Cycle évolutif du «Tréponéma Pallidum »

Par : Levaditi, Schoen, Vaisman)

ترجمها العليم محمد محرم

تطراً على البريميات الشاحبة بسبب بعض العوامل تبدلات شكلية تلتف بتأثيرها البريميات على نفسها وتبديل عرى (boucles) وكياً (pelotes) كثيفة . ويستطاع في اثناء ملاحظة هذه التبدلات مشاهدة جميع الادوار الانتقالية التي تحتازها البريميات ولا سيما الدور الذي تنتقل فيه من الكعب الرخوة الى الجسيمات (corpuscules) المدورة او البيضية الظليلة (opaques) ويرى على جوانبها في اكثر الاحيان خيط دقيق هو قطعة البريمية التي لم يكنفها الوقت للالتفاف على نفسها وقد شاهد العالمان شاودين (Schaudinn) وهوفمان (Hoffmann) هذه التبدلات الشكلية في اثناء اختباراتهم وشاهدناها نحن ايضاً في مخاخ (encéphales) المصاين بالقليج العمومي وفي الاورام الزهرية (syphilomes) في الارانب وفي اللقاحات التي استحضرتها من هذه الاورام ولقحنا بها جلد الفأرة ومخاخ الحيوانات التي تلقح بها .

وقد بحث المتبعون في طبيعة هذه التحولات فيما اذا كانت من نوع

الاستحالات التي تطرأ على البريميات أم أنها ادوار نمو تجتازها البريميات في اثناء نموها؟ وقد اختلفت الآراء في ذلك فالعالم بروكزاك (Prowaczek) مثلاً يقول ان البريميات التي لها شكل العري والكبب بريميات عادية اصابتها الالام والحول بسبب وجودها في اوساط لا تلائم افماها الحيوية والعالم لوفاديتي (Levaditi) واتباعه وغيرهم من المتبعين يؤكدون ان هذه التبدلات والتطورات الشكلية ليست الا ادوار نمو تجتازها البريميات قبل وصولها الى الدور الحبيبي او دور ما فوق الحلمات (ultravirus) وشأن هذه التحولات وضرورة دراستها على ضوء أسس جديدة مختلفة عن الأسس التي اتبعت حتى الآن في دراستها حملاتنا على القيام بتجارب حديثة تتلخص بما يأتي :

ان تلقيح صفن (scrotum) القارة بلقاح مستحضر من الاورام الزهرية النامية على الارانب لا يسبب ظهور قرحة في مكان التلقيح ولا يوجب استقرار البريميات الشاحبة في النسيج القريبة من هذا المكان ولكن بعد التلقيح بمدة لا تقل عن عشرة ايام تظهر البريميات الشاحبة في العقد اللثاوية البعيدة عن موضع التلقيح فتشاهد تلك العقد محشوة بالبريميات العادية الشكل (شكل البريمية). اما اللقاح الذي لقح صفن القارة به واستحضر من اورام الارانب الزهرية فتشاهد فيه بريميات مختلفة الاشكال بعضها ملتف على نفسه ككبة الحيوط الرخوة وبعضها ملتف ككبة الحيوط المشدودة ثم تتبدل ككب الحيوط هذه وتحول حبيبات صغيرة لا تلبث ان تزول من موضع التلقيح غير تاركة أثراً (دور ما فوق الحلمات).

وقد لوحظ ان تطور البريميات هذا في موضع التلقيح يكون على اشده في اليومين التاسع والحادي عشر للتلقيح .

ولنتقل الآن للقاح من صفن القارة الذي لا يلائم كثيراً نمو البريميات التي في القاح الى صفن الارنب الذي يلائم نموها كل الملائمة ثم لنلاحظ تغير حال البريميات التي تكون في هذا القاح على هيئة عرى او كب وما يطرأ عليها من بدلات لو نقلت مباشرة من ارنب الى ارنب أخرى وقد استحضرتنا لتتحقق ذلك لقاحاً من ورم زهري ولقحنا بشيء منه جلد بطن الارنب وجلد ظهر القارة وقد تبين لنا بعد ان تركنا القاح تسعة ايام في الارنب واحد عشر يوماً في القارة ان لقاح الارنب كان غنياً بالبريميات الشاحبة من الشكل العادي (شكل البريمة) وليس فيه الا عدد قليل من البريميات المشابهة للعرى والكب ، على عكس لقاح القارة الذي كان يبعج بالبريميات من شكل العرى والكب . ولم يكن فيه الا نزر يسير من البريميات العادية وحينما لقحنا طائفة من الارانب بهذين اللقاحين لاحظنا ان الارانب التي لقحت باللقاح المأخوذ من الارنب كانت تصاب في اليوم السابع عشر من تلقيحها بقرحة زهرية صغيرة فيها بريمات شاحبة قوية تسير بسرعة نحو النسيج القريبة من القرحة لتستقر وتكمن في ثناياها .

اما في الارانب التي لقحت باللقاح المأخوذ من القارة فان البريمات القليلة التي في هذا القاح لم تستطع التأثير في نسجها القريبة من مكان التلقيح الا في اليوم التاسع والعشرين او الثامن والثلاثين . ومن هذا يتبين ان هناك فرقاً جلياً بين البريمات التي قضت تسعة ايام في جلد الارنب الملائم لنموها

كثيراً. وبين البريميات التي قضت احد عشر يوماً في جلد الفأرة غير الملائم لها الملائمة الكافية : فان الاولى اجتازت بسرعة وفي اربعة ايام فقط دور المرى والكبب والحماة الراشحة وتحولت بريميات نادية فاحدثت قرحة زهرية صغيرة في اليوم السابع عشر من تلقح الارنب بها ، اما الثانية فانها لم تجتز هذا الدور وسببت ورماً زهرياً يكاد لا يرى - لصغره وعدم اكتمال اوصافه - الا بعد مرور تسعة وعشرين او ثمانية وثلاثين يوماً وما ذلك الا لعدم ملائمة جلد الفأرة لنموها .

ومما تقدم يستنتج ان للبريميات الشاحبة دور نمو يتألف من عدة ادوار تالية تكون البريميات في اثنائها على شكل المرى ثم على شكل الكبب قبل ان تصل الى دور الحماة الراشحة الذي يليه دور البريمة المادي وهو الدور الاخير الذي لا تصل اليه البريميات الا بعد اجتيازها هذه الادوار كلها في اوساط تلائم حياتها ونشاطها وتطورها. اما البريميات التي تقودها الصدفة الى اوساط لا تلائمها فانها وان تطورت التطور الذي يتطلب نموها لا تلبث ان ترقد في خمولها ثم تنتهي حياتها وتموت .



ذكرى مرور ألف سنة

على وفاة الرازي (١) (٨٥٠ - ٩٣٢)

للعلم لطفى السعدي ترجمة العليم ميشل خوري

الصدق والحقيقة في الطب هدف يصب الوصول إليه ،
وفن الشفاء كما تنص عليه المجلدات إنما هو دون
الخبرة العملية التي يتأهلها الطبيب الحاذق المفكر

(الرازي)

لا نعرف بالضبط تاريخ ولادة أبي بكر محمد بن زكريا الرازي ولكن
يظن انه ولد في النصف الثاني من القرن التاسع بالري في العراق المعجمي .
ويجمع الاكثرون على ان وفاته كانت في السنة ٣٢٠ هجرية الموافقة للسنة
٩٣٢ ميلادية . وعليه تكون ١٩٣٢ (سنة كتابة هذا المقال) ذكرى مرور
الف سنة على وفاته . وكان الرازي في اول عهده مولماً بالموسيقى والطبيمات
والكيمياء . ولدى بلوغه الاربعين من العمر عزم على دراسة الطب وكان
ذلك بعد تردده على مستشفى عضد الدولة واتصاله هنالك برئيس الصيدالة
فكان يسأله بلا انقطاع عما في هذا العلم من الغرائب . واخذ الرازي
الطب عن علي بن الربان الطبارستاني صاحب كتاب فردوس الحكمة وهو
مؤلف ثمين في الطب والفلسفة . ولذلك فان الرازي اتخذها اساساً للدرس حين
عكف بنفسه على تلقن الطب مستعيناً بكتب جالينوس وابقراط وحكماء

(١) محاضرة القيت في نادي الصحافة بكلية الطب والجراحة في ديترويت في ١٢

تشرين الثاني ١٩٣٢

الهنود ، فاعانه اطلاعه على الطبيعيات والكيمياء اعانة كبرى . وحين شاع امره جعل رئيس اطباء المستشفى في مدينة الري فبقي في هذا المنصب رداً من الزمن . وروي في القهرست عن محمد بن حسن الوراق ما يلي :

سألت احد شيوخ الري عن مستشفى الرازي فاجابني ان الرازي رجل وقور طاعن في السن ذو هامة كبيرة منحنة . وهو يجلس تلامذته صفوفاً بحسب درجاتهم ومبلغ تقدمهم . ومن عادته انه يدعو تلامذة الصف الاول الى فحص المريض حين قدومه الى المستشفى . فاذا تعذر على هؤلاء الوقوف على العلة سلم الى تلامذه الصف الذي يليه واذا لم يستطع الجميع معرفة داء المريض نظر فيه الاستاذ واعاره ما يستحقه من العناية .

والارجح ان هذه الطريقة في تعليم الطب انما هي من ابتكارات الرازي ومما يدعو الى الدهشة انها شبيهة بالطريقة المتبعة في مدارس الطب الغربية .

وذاع صيت الرازي في الآفاق فاستدعاه عضد الدولة ليكون رأس الاطباء في مستشفى بغداد بعد ان انتخبه من بين خمسين طبيباً رشعوا لهذا المنصب وحين اراد عضد الدولة انتقاء بقعة لبناء المستشفى فان الرازي استطاع ذلك بطريقة طريفة وذلك انه علق قطعاً من اللحم في اماكن مختلفة من المدينة ثم انتخب البقعة حيث اصاب اللحم اقل مقدار من التفسخ (١)

وتزيد مؤلفات الرازي عن مؤتي مجلد منها ما يتناول الفلسفة والكيمياء

(١) يرتاب ابن ابي اصيبة في ان الرازي كان ماصراً لعضد الدولة . عيون الانباء لابن ابي اصيبة . الطبعة العربية لامري القيس الطحان . القاهرة مصر ١٨٨٢ — ١٣١٠

والطبيعات وعلم الفلك والرياضيات وعلوم الدين والموسيقى وسواها من العلوم . وبما ان نطاق هذه المحاضرة يضيق عن وصف جميع مؤلفاته فاننا تقتصر منها على ذكر ما كان ذا شأن من الوجهة الطبية التاريخية وهي كما يلي : (١)

كتاب الحاوي	المالوكي	الكافي	الفصد
كتاب المنصور	تقسيم الملل	المدخل الصغير	امراض الميون وعلاجها
كتاب الجديري	الفاخر (٧)	الكبير	رسالة في تقلص الحدة وتوسها في النور والظلمة
والحصبة			
الجامع	طب العوام		

وله كتب اخرى خاصة تبحث في :

الغذاء	رسالة في حمى الورد (٣)	فالج الوجه	مقتضيات المستشفيات
القولنج	الزكام والتهاب الشعب	البواسير	
الفالج النقي	حمى الكلى والثانة	وظائف الاعضاء	حرقة الاحليل والثانة
جبر الكسور		(السيلان ؟)	

وذكر سارتون (Sarton) ان الرازي في احد كتب الكيمياء التي القها وصف خمسة وعشرين جهازاً كيمياوياً . وانه حاول تصنيف المواد الكيمياوية وقام بتجارب مبتكرة لتعيين الثقل النوعي بميزان الماء الساكن

(١) وردت جميع مؤلفات الرازي في عيون الانباء لابن ابي اصيعة وتاريخ الحكمة والفهرست

(٢) المؤلف غير معروف بالتأكيد . راجع حيون الانباء لابن ابي اصيعة الطبعة العربية لامري . القيس الطحان . القاهرة بمصر ١٨٨٢ - ١٠ : ٣١٨

(٣) لاحظ الرازي ان شخصاً يسمى بابي زيد الباخعي كان يصاب بهذه الحمى في كل ربيع حين يفتح الورد . عيون الانباء لابن ابي اصيعة ١ : ٣١٩ -

كتاب الحاوي

اول الكتب الآتية الذكر هو كتاب الحاوي الذي يفوق جميع ماتقدمه من المؤلفات الطبية العربية . وليس هذا الكتاب اكثر مؤلفات الرازي اتساعاً فحسب ، اذ تجلت به قدرته في ابتكار طرق التشخيص والمعالجة مخالفاً بها من سبقه من اطباء العرب الذين كانت جل مؤلفاتهم مترجمة عن اطباء اليونان . على ان اسلوبه كان يقصه الوضوح وطريقته في التصنيف غير خالية من الخطأ . وقد اورد الرازي في كتابه الحاوي مفكراته السريية التي كان يدونها لاستعماله الشخصي على ما يظهر . وبما انه كان منهمكاً في مستشفاه فالارجح انه وكل امر جميع هذه المفكرات والملاحظات الى احد تلامذته . ولا توجد من الحاوي اليوم غير اقسام موزعة في عدد من دور الكتب الاوروبية فليس بالامكان تصفحه الا في هذه الدور . والعلماء مختلفون على عدد المجلدات التي اشتمل عليها . فبعض الكتاب اللاتين يزعمون انه حوى خمسة وعشرين مجلداً ، وسواهم يقولون ثلاثين وغيرهم سبعة وثلاثين . غير ان كتاب العرب متفقون على انه حوى اثني عشر مجلداً (١) ووصف علي عباس الهجوسي في كامل الصناعة كتاب الحاوي كما يلي :

هو كتاب شامل يحتوي على جميع ماتهم معرفته طالب الطب في مداواة الامراض والملل . ولكنه لا يتعرض لمعالجة الامزجة والاخلاط والتشريح

(١) جاء في الفهرست وذلك في صدد عدد كتب الرازي ورسائله ، ان الحاوي الذي هو اهم مؤلفات الرازي يشتمل على اثني عشر مجلداً ، الفهرست الطبعة العربية لصطفى محمد

والجراحة ثم انه غير محكم التأليف ، يوزنه التصنيف الضروري للمؤلفات العلمية كما يتوقع من صاحبه المعروف برسوخ القدم في التصنيف العلمي . وبما اتني اعرف المؤلف حق المعرفة فيتبادر اليّ انه اراد احد امرين ، فاما انه جعل الكتاب تذكرة لنفسه خشية من حدوث ما ليس في حسبانته لمؤلفاته الاخرى ، وفي هذه الحالة فان كتاب الحاوي يقوم مقامها جميعاً ، واما انه شاء جملة اثرأ فاطقاً بأعماله على ان يعود الى مراجعته وتصنيفه فيما بعد . ففما عن ذلك ما لا نعرفه وغافله الموت فصرم جبل حياته قبل انجاز العمل الذي بدأ به .

وترجم الحاوي الى اللاتينية ونشر سنة ١٨٤٦ مسيحية ثم طبع بعد ذلك عدة مرات باللغة اللاتينية . وعلى ما نعلم لا توجد نسخة مخطوطة كاملة باللغة العربية ، خلاسته مجلدات محفوظه في المتحف البريطاني وفي مكتبة بودلي واستطاع الاستاذ ادورد برون من جامعة كمبريدج الوصول الى هذه المجلدات فترجم منها الحادثة التالية التي يمكن عدها نموذجاً لفكرات الرازي السريرية: عبد الله بن السوادي كان يشكو نوب حمى مختلطة فطوراً تكون حمى النوب وثارة تكون حمى الثلث وحيناً تكون حمى الربع . وآناً تتناوب كل ستة ايام . وكانت تسبق هذه النوب قشعريرة طفيفة ويلات كثيرة . فابديت رأيي ان هذه الحمى قد تنقلب الى الربع او ان يكون هنالك تفرح في السكتين . ولم تنقصر مدة قصيرة حتى بدأ المريض باخراج القيح في البول فاعلمته حين ذلك ان نوب الحمى لا تعاوده فيما بعد وهكذا كان . ولم امتنع في البدء عن اعطائه رأيي حاسم بان المريض مصاب بتفرح السكتين الا لانه

اصيب سابقاً بحمى التلث وسواها من اشكال الحمى وذلك ما اكد ظني الى درجة ما بان هذه الحمى المختلطة قد تكون ناشئة عن التهابات قد تعيدها ربماً اذا اشتدت وطأتها . وفضلاً عن ذلك فان المريض لم يشك اليّ ثقلاً في قطنه حين الوقوف . كما انني اغفلت سؤاله عن هذا الامر . ثم ان كثرة البول وجبت ان تقوي ظني بان المريض مصاب بتقرح الكليتين ولكنني لم اعلم ان اباه كان يشكو ضعف المثانة وكان عرضة لهذه العلة ، التي كانت تتنابه احياناً وهو بحالة الصحة . وذلك ما نرجو ان يسلم منه الى آخر حياته ان شاء الله

وعليه فانه عندما اخرج القيسح اعطيته الادوية المدرة الى ان خلا بوله منه . وبمسد ذلك عاجلته بتراب الجلاط واللبان ودم الاخوين فزال مرضه وشفي شفاه سريعاً تماماً في مدة شهرين . اما ان التقرح كان طفيفاً فيدل عليه انه لم يشك اليّ في البدء ثقلاً في قطنه . ولكنه بعد اخراج الصديد سألته عما اذا شك هذا المرض سابقاً فاجاب بالايجاب فلو كان التقرح شديداً لشكا هذا المرض من تلقاء نفسه . وبما ان الصديد خرج بسرعة فان ذلك دلّ عليّ تقرّح محدود . ولم يفهم هذه الحالة سواي من الاطباء الذين استشارهم المريض حتى بعد ظهور الصديد في بوله .

ففي هذه الحادثة وسواها يتوسع الرازي في تاريخ الحادثة ، واعراضها وعلاماتها ، فيضع تشخيصاً تفريقياً بين الحمى المسبية عن البوداء وتلك التي تكون مسببة عن التهاب الكلية ضارباً صفحاً عن الظنون النظرية التي كانت شائعة في ذلك المهد مما يدل على انه كان اعظم الاطباء السريريين في القصور الوسطى .

كتاب المنصور

يلي هذا الكتاب كتاب الحاوي في قيمته وكان الرازي قد قدمه الى المنصور بن اسحق صاحب خراسان وهو في تصنيفه شاملٌ لأبحاث مختلفة فتأليفه اذن هو على نمط قانون ابن سينا ، ويلوح انه كتب قبل رسالة الجدري والحصبة . والكتاب اللاتين متفقون على انه حوى عشرة مجلدات مواضعها كما يلي : وظائف الاعضاء والتشريح والامزجة . الطعام والاسعاف ، حفظ الصحة ، امراض الجلد ووسائل التجميل ، غذاء المسافرين ، الجراحة ، السموم ، مداواة الامراض في جميع اقسام الجسد ، الحيات .

وقد استعان الرازي في كتابة هذا الكتاب بمؤلفات من تقدمه نظير ابقراط وجالينوس واورياسيوس وبولس الايجيني فيستطاع اذن عنده صورة عن الطب اليوناني لخلوه من مزية الابتكار الظاهرة في الحاوي . غير ان طريقة تأليفه كانت سيئاً لانتشاره في الغرب اللاتيني في المصور الوسطى ولا سيما المجلد التاسع الذي يصف مداواة الامراض بصورة عامة ومما يدل على سعة انتشار هذا المجلد ان الكثيرين من مشاهير اطباء اللاتين القوا له شروحاً واستعملوه اساساً في التعليم .

اما من بين كتاب العرب فان صاحب الفهرست اورد ذكر كتاب المنصور قبل الحاوي ونص على انه تألف من عشرة مجلدات . وذكر ابن خلكان انه نظر بعينه نسخة من كتاب المنصور وهي مقدمة الى المنصور بن اسحق صاحب خراسان ويتفق ابن ابي اصيبعة مع ابن خلكان على

مضمون كتاب المنصور ، وعلى ان كتاب العرب لم يتعمقوا في وصفه
التعمق الكافي .

ومما لا ريب فيه ان الاصل العربي لكتاب المنصور لم يطبع . وهو
يوجد الآن في اجزاء متفرقة في مكاتب درسدن ومدريد واكسفورد .
ونقله الى اللاتينية جيراردوس كريموفانسيس ونشر لأول مرة في ميلانو
سنة ١٤٨١ . ثم نشر بعد ذلك مرات عديدة ، وكما سبقت الاشارة فانه
كثير الشروح واستعمل في تعليم الطب . (للبحث تمة)



ريودو جانيرو

رحلة جراحية في الثالث والعشرين من كانون الثاني سنة ١٩٣٦

للعلم لوسر كل استاذ السريريات الجراحية سابقاً

ترجمها العليم احمد الطباع

قد قيل كل شيء عن مدينة ريو فلم يمد ثمت مجال للتبسط في وصف بهاء الخليج وجمال المدينة وحسن ضواحيها ولكن ناحية لم تظفر ولا شك بوصف مسهب كغيرها تلك هي المؤسسات الجراحية في معهد الطب فاشباعاً لرغبتني ورغبة قراء هذه المجلة في استطلاع الامور صرفت صباحاً كاملاً متنقلاً في بعض مؤسسات عاصمة البرازيل الجراحية . وقد رأيت ان خير مؤسسة تصلح للاسترشاد هي مؤسسة معهد الطب الجراحية فيممت شطر المعهد وكان مغلقاً خالياً الا من بضعة خدم اذبل النماس اجفانهم كانوا يقومون بتنظيف المستشفى بشاقل ، نحن الآن في الصيف والحرارة تبلغ الدرجة السادسة والثلاثين في الظل ، والطلاب في عطلتهم منذ اوائل كانون الاول ولن يعودوا الا في النصف الاول من شهر اذار ، ولا يأتي احد الى امانة السر قبل الساعة الحادية عشرة او الظهر حتى ان البواب يصل في الصباح متأخراً . ولما كانت الباخرة فرانكونيا ستقلع في الساعة الثالثة عشرة لم استطع الانتظار فتوجهت الى اعظم مستشفيات المدينة شأناً وهو مستشفى

الرحمة (Miséricorde) (٩٠٠ سرير) وفيه ثلاثة فروع للسريرات الجراحية وقد كنت فرحاً ان رأيت كلاً في عمله فان رؤساء الشعب يبدأون اعمالهم في الساعة الثامنة ويغادرون المستشفى في العاشرة والنصف .

وقد استطعت بما لقيت من ترحيب الجميع بي وعظمتهم علي ان اطوف طوافاً سريعاً بشعبة جراحية عادية من شعب الاسعاف العام . ثم طفت بشعبة السريرات الجراحية الثانية وكان رئيسها الاستاذ بادينو متغياً ولكن ابنه ، وهو رئيس السريرات فيها اكرمني وعني بي عناية فائقة وطلعت اخيراً بشعبة السريرات الجراحية الاولى حيث استقبلني رئيسها الاستاذ براندو فيلهو (Brandão-Filho) بأئس وبشاشة عهديهما في اخلاق البرازيليين فشاهدت بالتفصيل اقسام الشعبة كلها وقد اراد ان يجعل منها شعبة حديثة على الرغم من قدم البناء وكان قصده ان يجعل منها معملاً جراحياً مستقلاً بنفسه عما سواه واظن انه قد بلغ الغاية التي يرمي اليها . أجلت النظر في المكتب حيث يجتمع الاستاذ ومعاونوه الحديث فتيين في الجدر رسوم الاساتذة الفرنسيين امثال ج.ل. فورولوغو وغريغوار الذين وطئت اقدمهم ارض البرازيل وطاقوا بالمؤسسة واجروا بعض العمليات فيها ولا تزال ذكراهم ماثلة في الازهار . وفي الشعبة ١٥٠ سريراً (للرجال والنساء) موزعة في غرف فسيحة كثيرة النوافذ وفي كل منها ١٤ - ٣٠ سريراً .

رأيت الاسرة في غرف الموضوعين تفصل بعضها عن البعض الآخر سجدت تحرك وتفصل ، ورأيت غرف عمليات صغيرة للمعاونين وفي كل منها

جهاز تعقيم وقد انشئ حديثاً في المستشفى جناح جراحي مركزي فيه معدات التعقيم وتخزن اللوازم وغرف التحضير وفيه ممرضون مختصون به وهو وقف على شعب السريريات الثلاث اي معدّ لرؤساء الشعب يتولاه كل منهم يومين في الاسبوع .

وغرفة العمليات فيه فسيحة وحسنة الانارة تغطي مربعات من الساراميك الاخضر جدرانها وفيها متصدات عمليات فيتمكن الجراح متى انتهى من عملياته الاولى الانتقال الى الثانية غير مضيع الوقت بين المريض الاول والآخر وهو تدبير حسن متى لم تكن غرفة ثانية للعمليات في الشعبة . وفيها ثلاثة فوائيس لرؤية الصور الشعاعية مندجحة في الحائط وفاطرة الى الحضور . وفيها ايضاً مناضد كمناضد دوفال وجهاز للاستنشاق وآخر للتخدير بمحضر الآزوت الاول والمعدات الجراحية العادية وبرناج الجلسة الجراحية كما عند غوسته . ويفصل ساحة العمليات عن المدرج المعد للمشاهدين ، حاجز نحاسي ويتصل هذا المدرج برواق خاص يسير فيه الناظرون غير مارين بغرفة العمليات .

وقد اخذني العجب من امر لا بد لي من ذكره : فيتنا هم لم يتركوا في الجانب المعد للعمليات وسيلة من وسائل الوقاية الا تذرعوها بها ، من قفازين وقنع الخ . . . اذا بهم في الجانب الثاني يتركون للناظرين مله الحرية في ارتداء اثوابهم العادية وقيعاتهم في ايديهم ولا يحتمون عليهم ارتداء قميص ايض . حتى ان سائق سيارتي عن له ان تبغني حاملاً عدة التصوير كلها فدخل حيث شاء حراً طليقاً وشهد العملية ولم يستغرب احد دخوله سواي . وغرفة العمليات يبردها مجرى من الهواء البارد يصلها بانتظام والمصاييح

جهاز خاص يوصل الماء لآطار المصباح المجهز بالواح زجاجية كبيرة مائلة يجري الماء فوقها .

وليس في غرفة التعقيم شيء أكثر مما يشاهد في كل مكان وقد استرعى نظري في غرفة التحضير اتساع المغاسل فهي اشبه بالمغاسل منها بالمغاسل والغاية من اتساعها منع رشاش الماء في اثناء الغسل عن تلويث ارض الغرفة اما النظام في غرفة العمليات فهو على ما بدالي مأخوذ بمضه من نظامنا والبعض الآخر من الطرق الانغلوساكسونية . وهم لا يتحدرون تحديراً عاماً الا بنسبة ٢٣ ٪ . ولا يتحدرون بالتخدير القطني مطلقاً بل يلجأون في الغالب الى التخديرين الموضعي والتأحيي . وقد نبذوا حقن الوريد بالافيان الصودي و اشاروا بحقنه في العضل .

وتحضر ساحة العمليات بصيغة الايود وقد رأيت هنا كما في المانية والولايات المتحدة ، ممرضةً يوكل اليها امر الآلات فترتها وتناولها للجراح . وفي الشعبة فوق ما ذكر عيادة خارجية لها مخارها الخاصة الجرثومية والحوية والتشريحية المرضية والاشعة من رسم ومعاينة والخب . . وقد حشرت هذه المخابر جميعها في الطبقة الاولى .

وللرائد (archives) شأن كبير وتقوم كاتبتان خاصتان بامر تنظيمها وقد اروني ايضاً عنوان (vestiaire) الاطباء والمتحف وسكن ممرضي الشعبة والخب . . .

ولكي تسير الشعبة سيراً حسناً يساعد الاستاذ رئيس سريريّات ينوب منابه في غيابه . ويساعده ايضاً مساعد اول ومساعدون أصل واطباء ملازمون

ويبلغ عدد الكل ثلاثين شخصاً .

يقوم المساعدون بأعباء العيادة الخارجية والمخبر وقاعات المرضى يراقبهم في ذلك رئيس السريريات .

يبضع رئيس الشعبة ويساعده رئيس السريريات او يبضع المساعد الاول ويعاونه المساعدون الماديون وهؤلاء يبضعون ويساعدون الاطباء الملازمون او ان اولئك (المساعدين الماديين) يدربون هؤلاء على البضع . يعلن الاستاذ المذهب الذي يتبعه وعلى مساعديه ان ينقلوه للطلاب بلا تحريف ولا يجرأ احد في الشعبة على الجهر بما يخالف مذهب الرئيس القائم وحده بأعباء جميع التبعات ولا يحق لاحد ان يتخذ لنفسه طريقة جراحية غير الطريقة التي اختارها الاستاذ مثال على ذلك: معالجة الكسور بطريقة بوهلر ، استئصال الرحم بطريقة جان اوي فور ، استئصال الذيل الدودي بطريقة كالي الخ . . . والمساعدين مل الحرية ، في خارج الشعبة باتخاذ طرق اخرى او الاخذ بأي رأي علمي آخر .

يقوم المساعدون بزيارة المرضى مساء وبالاسمافات الجراحية العاجلة ، يعين المساعدون تعييناً ويتخبط الاطباء الملازمون منذ السنة الثالثة من سني الطب ولا تشتط المسابقة الا في وظائف التعليم الرسمي .

ولا ينظر في ترفيع الموظفين الى القدم بل الى الكفاية والذكاء والثقافة العلمية والعملية وحب النظام . واظن ان المساعدين لا يتناولون اجراً على عملهم بل يقومون ببعض النفقات التي تمتنع الادارة عن القيام بها . وهم يرون اجزل المكافأة بما يمود عليهم من وظائفهم .

لا يقبل من الطلاب في البربريات الا من أتم ستين في الدراسة النظرية
ومدة دراسة الطب ست سنوات علاوة على سنة تحضيرية تشابه سنتنا
التحضيرية P.C.B.

ولقد اعجبت بكل ما شهدت اعجاباً فائقاً ولكني آسف كل الاسف
لانشاء هذه الشعبة الحديثة في ابنة قديمة لا تليق بها فان المهندس الاول لم
يختار مكاناً يتفق وما تتطلبه اليوم معالجة المرضى . ومهما بلغت عناية راهبات
الحبة الورعات في نظافة المستشفى وحفظه فان الارض المحشبة بالحشب العتيق
والسقف المطّف والهياكل الجميلة في قاعات المرضى كل هذا لم تعد تفره
قواعد الجراحة الحاضرة .

وفي مدينة ريودو جنيرو عدة مستشفيات من هذا الطراز وقد اشار علي
من في مستشفى الرحمة بزيارة مستشفى للاطفال انشأته البلدية حديثاً ، مستشفى
الطفل يسوع ، والمستشفى الالماني الاحدث منه .

دخلت مستشفى الطفل يسوع وهو مستشفى مرتفع يبعد عن قلب
المدينة زهاء عشرة كيلومترات امامه منظر جميل يأخذ بمجامع القلوب
فرجوا بي واسقوني القهوة البرازيلية اللذيذة ، ثم تجولت فرأيت مؤسسة
حديثة في اسلوب بنائها الهندسي الطبي : غرف مزججة ، حجر تدفأ وتبرد
بحسب الحاجة ، نافذة تشرف على عدة غرف من حجرتها المزججة ،
ربائد الخ . . الخ . . . واظن ان المستشفى اضيق من ان يتسع للاطفال
الكثيرين الذين وقع نظري عليهم في الميادة وكأني به قد انشئ لعدد معين
من الاطفال ولم ينشأ بالنسبة الى عدد اطفال البلاد المرضى وقد اعدت طبقته

الارضية للعيادة والمخابر وطبقته الاولى للطب والثانية للجراحة وفي المستشفى مراق (arsenseurs) تصل الطبقات بعضها ببعض الآخر .

ولكي اشبع رغبتي اكلت زهتي الجراحية بزيارة المستشفى الالماني مثال المستشفيات الحديثة وهو مؤسسة خاصة فيها ١٠٠ سرير قد تم انشاؤها منذ عشرة شهور . وقد تمثلته منذ ان وقع نظري عليه انه نسخة مصغرة عن مستشفى «بوجون» وقد اعد للجراحة فكان كجوهرة جراحية نادرة وكأحسن نموذج ابتكرته ذهنية اميريكية اوروية . وتقوم على ادارته الحسنة راهبات المانيات . وبلدية ريو جادة اليوم في بناء خمسة مستشفيات حديثة .

والان اود ان اشرك اصدقائي الدمشقين بمفاجأة لذينة فوجئت بها في مستشفى الرحمة ومستشفى الطفل يسوع فقد سألوني عما اذا كنت انا مؤلف كتاب «مبادئ الجراحة» واذ سمعوا مني كلمة نعم تضاعف ودهم وثقتهم بي فتمارفتا كما حدث لي في السنة الماضية في كندا حيث وجدت من عرف كتابي فكانوا لي اصدقاء منذ زمن بعيد . فالبرازيليون مدينون لمعهد دمشق الطبي بكتاب فرنسي اعجبهم اسلوبه الحديث ، فاقتناه منهم عدد كما تحققت ذلك منهم . هذا ما شهدته في صباح ذلك اليوم الذي كان حافلاً باقتباس المعلومات وليس لي ان احكم في شي حكماً باتاً وانا لم اقص في درسه الا صباحاً قصيراً ولكني استطيع ان اصرح بما استوقف نظري وهو ان الجراحة البرازيلية وليدة ثقافات متعددة وللثقافة الفرنسية نصيب كبير فيها وانه لما يلج الصدر ان ارى حين دخولي المستشفى ان القاعات على ادارته فرنسيات من بنات راهبات المحبة ولما يسر ان يستطيع احدا ان يقرأ مخطط الحرارة بالدرجات

المثوية والاوزان بالكيلوغرامات. ولسوانا ايضاً نصيب في الثقافة البرازيلية
 فاز نيويورك اقرب اليهم من فر نسة .
 وقد رأيت في غضون الايام الثلاثة التي قضيتها في مدينة ريو باخرتين
 كبيرتين ايطاليتين رستا ثم سافرتا . ورأيت عدداً عديداً من الرايات
 الانكليزية تلوح في الهواء على ابواب المصارف واليوانات التجارية
 الكبيرة . ومع هذا فان فرنسا قد قصرت المسافة بينها وبين البرازيل
 بفضل شركة الطيران الفرنسية فقد تمكنا من ان نقرأ في صباح ٢٣
 الاتزان (l'Intran) الطبعة السادسة وهي قد طبعت في باريس في
 التاسع عشر منه .



العنة في الرجل

ترجمة الطيم نجم الدين الجندي

تعد العنة في الرجل من اعقد المسائل واكبرها شأنًا وما هي في الحقيقة الا اضطراب وظيفي شخصي ويطلب ان تكون موقته ولكن لها تأثيراً عظيماً : ١ - في الشخص نفسه الذي يحجل من وهنه ويتألم ويشعر بهبوط قواه الجسدية والمعنوية . ٢ - في الاسرة والمجتمع لان المصاب اذا كان اعزب يرغب عن الزواج او متزوجاً فيكون عرضة لتبكيت ضميره تساوره الشكوك وتستولي عليه الحيرة والجمود .

يحجوب العالم طلباً للشفاء ويرفع جميع الابواب ويحط رحاله اخيراً عند علماء النفس او اختصاصيي امراض البول سائلاً منهم لدائه شفاء ولكربته تفريجاً وهو على حق في التجائه اليهم وهم على حق في معالجته لان داءه ذو علاقة بالنفسيات من جهة وبجهاز البول من جهة اخرى .

ومتى اراد الطبيب ان يتعمق في هذا البحث يرى امامه مؤلفات ضخمة قد كتبت بلغة عويصة يصعب على غير الاختصاصي حل رموزها او يحدد رسالات خاصة فيها كثير من القوائد غير انها لم تبحث في القضية الا من وجهة واحدة معينة من الوجهة النفسية او الغدد الصم ضاربة صفحاً عن الناحية العملية من الموضوع وقد ظهر مؤخراً مؤلف حسن عنوانه « العنة التناسلية في الرجل » لمؤلفه بالازولي « Polazzoli » وهو يبحث في الناحية السريرية

من الموضوع غير ان فيه ايضاً معلومات كثيرة عن غريزة العمل الجنسي كافية لايقاف الطبيب على حالة المريض وفهم جوهر اضطراباته ومنشأها وتمكينه من ابلاغه الى ميناء الشفاء شيئاً فشيئاً .

لا ينكر ان سبب العنة قد يكون عضوياً او وظيفياً غير انه في معظم الحالات ، وبالاذولي يلتفت الانظار الى هذا الامر ، ينشأ من اضطرابات نفسية خفية في بدنها ثم تتضح وتتفوق وتبرز في المشهد السريري .

فلا يجوز ان يقتصر الفحص على الاستقصاءات السريرية والمعاينة بالآلات بل يجب التعمق في فحص الحالة النفسية التي قادت المريض الى حالته المرضية . وتوصلاً الى معالجة رشيدة لا بد من النظر في امرين نوع العنة وسببها .

١ — انواع العنة : قد تستولي العنة على جميع ادوار العمل التناسلي : الشهوة والنموظ والدفق واللذة فالاستجواب يمكننا من معرفة كل من هذه الانواع وادراك صفته التميزية او النفسية : مثال على ذلك يشكو لنا الشخص ان نموظه يزول متى اراد الجماع ولكنه يشعر بنموظ في الصباح وفي حضرة النساء فتمتة نفسية وليست عضوية لانها لو كانت عضوية لما حصل النموظ عنده مطلقاً ولان نموظه لا يزول الا متى فكر في الجماع وخشي ألا يستطيع اتمامه .

٢ — اسباب العنة : عضوية او وظيفية ، ونفسية .

آ : الاسباب العضوية او الوظيفية : لذكر العنة في المصابين بقصور الخصية الصريح (اشخاص لم تبدُ فيهم علامات البلوغ) والعنة الانجمامية (الداء

السكري والأمراض الالتهابية) والعنة بآفة المراكز المصبية (السهام «taibès») والعنة بعائق آلي (تصلب الاجسام الكهفية) والعنة بآفة الاحليل الخلقي وغدده (التهاب الشنخوب «everu montanite» او التهاب المويثة «prostatite») ان هذه الاسباب الوظيفية او المضوية نادرة وتسهل معرفتها بفحص المريض فحصاً كاملاً ومعالجتها تقوم بمكافحة السبب .

ب : الاسباب النفسية : هي اكثر حدوثاً واكبر شأناً . يعلم بالاستجواب ما اذا كانت العنة قد بدأت فجأة او تدريجياً وما اذا كانت ثابتة منذ ان بدأت او متقطعة وما اذا كانت عقت حالة تناسلية طبيعية او ظهرت منذ بدء البلوغ فلا بد من تصنيف المرضى زمريتين : الاولى من ظهرت عنتم بعد دور طبيعي وبعد ان خابوا في احدى مجامعهم . والثانية من كانت حالتهم النفسية سبب هذه الحية .

قد يخيب الشخص مرة في حياته التناسلية وقد تتكرر هذه الحية بفواصل بعيدة وليس لهذا الامر شأن يذكر اذا كان توازن الشخص المصاب حسناً ولكن اذا خاب شخص في حياته التناسلية مرة واحدة وكان سريع التأثر سادته القلق وساوره الهم وقد تكون خيته هذه الواحدة سبب عنه ومنشأها .

ليس في ذاتية العمل الجنسي ما يستدعي الاهتمام وانشغال البال . على ان القلق (الخوف من الامراض الزهرية) قد يكون سبب الحية او يجعل الحية طرأت عرضاً قيمة لا تستحقها فتزول من ذهن المريض جميع الظروف التي سببت الحية وتبقى الحية وحدها ماثلة امام عينه . ان الشخص الصحيح

متى بلغ ظهر فيه ميل غريزي يحمله على المناسبة التناسلية فتتبع نظاماً واحداً لا تشذ عنه في الجميع . ويشند هذا الميل بالتفاعلات الحواسية (النظر واللمس واللمح) حيث لا تلعب الارادة والآلية النفسية الا دوراً خفيفاً .

اما في المريض فان تتابع هذه الادوار لا يستطاع وقوعه لان التفاعلات الحواسية تنهي ويظهر هذا النهي في جميع ادوار العمل التناسلي في البدء (فتزول اللذة) او في سياق النموذج او في زمن الدفع .

ويتحل المريض لحيته عذراً وسبباً فيضرب احماساً باسداس وينتهي به الامر فينسب خيته الى جلد عميرة والافراط في المناسبات التناسلية السابقة والامراض الزهرية التي اصيب بها في الماضي فيتمثل امامه عقبة يصعب عليه اجتيازها ويحار الطبيب في امره ولا يستطيع معرفة السبب الاول الذي كان مصدر الداء غير انه يعلم حق العلم انه ما من سبب من الاسباب التي يرويها المريض كافٍ وحده لاحداث العنة .

وهناك امر آخر لا بد من النظر اليه فان المرأة بوضعها وتفاعلها وشبقها الشديد قد تكون سبباً كبيراً في ازدياد العنة فيجب ان تراعى في المعالجة جميع هذه الامور فبعد ان تطرح الاسباب العضوية او الوظيفية التي قد تكون سبب العنة يلتفت الى نفسية المريض ويسعى الى التأثير فيها بعد تحليلها تحليلاً دقيقاً

فبعد ان يقف الطبيب على سير العنة وازديادها يترتب عليه ان يطلع المريض على النمط الذي يتم به العمل التناسلي الطبيعي ويوضح له تتابع ادواره ويفهمه ان افكاره الناهية هي سبب خيته بقطعها سياق هذه الادوار ويقول

(بالازولي) يجب ان يحى من ذهن المريض ما قد يعتقد انه سبب الحية .
 ويميل المريض من نفسه الى تحري السبب على الرغم من تحذير الطبيب
 فيستيقظ فيه حب الاستطلاع وينمو فطر تعليلاته التي يتصورها محالته
 التناسلية وتتعاقد الافكار عليه وتتابع الاستنتاجات فلا يستطيع محوها من
 ذهنه بل تبقى عقبة في سبيل شفاؤه ولا يستطيع التغلب عليها الا متى بين
 له خطأها .

وعلى الطبيب وحده ان يعرف بالاستجواب والاستقصاء الدقيقين حالة
 المريض النفسية حين محاولة المقارنة وتوعليه ايضاً ان يعلم سبب الحيات المكررة
 وقد يكون بعيداً جداً ويشرحه المريض وعلى المريض ان يطيع طاعة عمياء
 سائراً في مناسباته التناسلية المقبلة على ما يرسمه له الطبيب من خطة جديدة
 وغير ممل او مستتج استنتاجات قد تكون شديدة الضرر وقد بقيه في
 حالته السيئة. والعنة في معظم الحالات تشفى وشفاؤها سهل متى عرف سببها
 وأظهر للمريض ووجهت المعالجة الى مكافحة هذا السبب .



الدوتيريوم

او

« الهيدرجين الثقيل »

(٢)

لالميم في الصبلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي
ولكن لما كانت كوتيمات القدرة التي يطلقها الكهرب في الابداء غيرها
في الانتهاء وهو يتقل من فلك الى آخر اكثر قرباً من النواة وكان نصف
القطر في الفلك الاول غيره في الفلك الاخير تنج ان الكوتيمات ليست هي
جداء (٥) ذلك العدد الثابت، في تواتر المشع. على هذا فالقدرة المنطلقة حين
سقوط كهرب من اللانهاية على فلك التوازن الساكن يجب ان تخضع للدستور:

$$\text{قد}' = \text{ن} \cdot \frac{\text{ن}'}{4} \dots\dots\dots (٧)$$

ومن المعادلات (٧، ٦، ٥) يستنبط

$$\text{قد}' = \frac{\pi^2 \cdot \text{ذ}^2 \cdot \text{شع}^2}{\text{ن}^2} \times \frac{1}{\text{ن}^2} \dots\dots\dots (٨)$$

$$\text{ر}^2 = \frac{\text{ن}^2}{\pi^2 \cdot \text{ذ}^2 \cdot \text{شع}^2} \dots\dots\dots (٩)$$

فكمية القدرة المنطلقة من الكهرب حينما يمر من دائرة مرتبتها (م)
الى اخرى اصغر، مرتبتها (م') وفقاً للمعادلة رقم (٨) يجب ان تكون والحالة
هذه خاضعة للدستور :

$$\text{تفا قدم} = \text{قدم} - \text{قدم} = \frac{\pi^2 \text{ ذ شح}^2}{\text{أ}^3} \left(\frac{1}{\text{أ}^2} - \frac{1}{\text{أ}^2} \right) \dots (10)$$

هذه القدرة التي يطلقها الكهرب وهو يسقط نحو النواة تتجلى بمظهر النور والأصح ان القدرة الاشعاعية المنطلقة من الجوهر ووضوح الخطوط الطيفية تدل دلالة واضحة على ان اطوال الامواج الكهرومغناطيسية الناتجة على هذه الصورة ، معينة تماماً . اما التواتر فيخضع لدستور بوهر :

$$\text{ه توم} = \text{تفا قدم} = \text{قدم} - \text{قدم} \dots (11)$$

ومن جميع هذه المعادلات (من ٥ الى ١١) وبعد تبديل شح بما يساويها (ن شح) تستنتج المعادلة الآتية :

$$\text{تو} = \frac{(\text{النور})}{\text{طم}} = \frac{\pi^2 \text{ ذ شح}^2}{\text{أ}^3} \times \text{ن} \left(\frac{1}{\text{أ}^2} - \frac{1}{\text{أ}^2} \right) \dots (12)$$

التي لها شأنها لا يمكن مراقبة صحتها بالتجربة (٥) على ان تكون (النور)

$$(٥) \quad \text{تو} = \frac{\pi^2 \text{ ذ شح}^2}{\text{أ}^3} = \frac{\pi^2 \text{ ذ شح}^2}{\text{أ}^3}$$

فاذا وضعت قيم الحروف مكانها (شح) = ٤.٧٧٤ × ١٠^{-١٠}

$$\text{أ} = ٦.٥ \times ١٠^{-١٠} \quad \text{ذ شح}^2 = ١.٧٦٧ \times ١٠^{-١٠} \quad \text{يحصل :}$$

$$\text{تو} = ٣.٢٩٤ \times ١٠^{-١٠}$$

والقياسات الطيفية الدقيقة اتجت تو = ٣.٢٩٢ × ١٠^{-١٠} وهي القيمة

التي مر ذكرها في الكلام على المعادلة رقم «١» مما يؤيد صحة نظرية بوهر

رمزاً لـسرعة التور و (طم) لطول الموج و (ن) للعدد الجوهري .
 ففي طيف الهدرجين وعدده الجوهري ١ يجب ان ترى خطوط
 تواترها يخضع للدستور رقم (١٢) بوضع العدد ١ مكان (ن) . وهذا ما
 ايده الواقع . فلقد شاهد بالمير في طيف الهدرجين خطوطاً ممتدة من الاحمر
 الى ما فوق البنفسجي ينطبق تواترها على الدستور رقم (١) :

$$\text{تو} = \frac{(\text{التور})}{\text{طم}} = \text{تو} \left(\frac{1}{\text{ط}} - \frac{1}{\text{ط}'} \right)$$

كما ذكرنا آنفاً حيث يجب ان توضع مكان (م) ارقام ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢ . الخ
 اما (تو) فهي ثابتة ريدبرغ التي تدخل في حسابات اشعة رتكن وقيمتها
 الصحيحة هنا هي كما سبق $329.033.07 \times 10^15$.

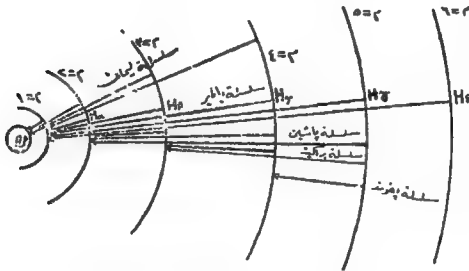
علي ان للهدرجين) عدا عن طيف بالمير هذا الذي هو السلسلة الاساسية
 لخطوطه الطيفية) طيفاً ثانوياً يتألف من سلسلة خطوط ليان Liman
 بتواتر $\text{تو} = \text{تو} \left(\frac{1}{\text{ط}} - \frac{1}{\text{ط}'} \right)$ وتنتج من سقوط كهر ب واحد على

الدائرة رقم ١ ومن سلسلة خطوط پاشين Paschen بتواتر :

$$\text{تو} = \text{تو} \left(\frac{1}{\text{ط}} - \frac{1}{\text{ط}'} \right) \text{ وتنتج من سقوطه على الدائرة ٣ (شكل ١)}$$

ويشاهد هذا الطيف الثانوي اذا زيد في ضغط الغاز او قوة الافراغ
 الكهربائي في انبوبة بلوكر وهو يختلف كل الاختلاف عن الطيف الاول
 حتى اذا بلغ تسيج الانبوبة المملوءة به حداً معلوماً قام في (الطيف الثانوي)
 مقام الخطوط الاربعة الجلية في الطيف الاول ، بضع مئات من الخطوط

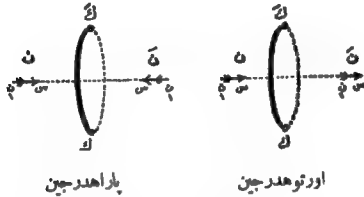
الدقيقة مما يوهم للرأي كأنه طيف مستديم . لكن العالم مه لك (Mecke) الذي اكب على رصد هذه الخطوط وتعمق في درسها برهن أخيراً (سنة ١٩٢٤) على وجود تناوب (alternance) منتظم لخط شديد وخط آخر ضعيف . فانبرى انظاريو معهد صمفلد بعد هذه النتيجة الى درس هذا



الشكل ١ — خطوط سلاسل بالمر وليمان وباشين

الطيف الثانوي درساً رياضياً وعلوه أخيراً بدوران ذرة الهيدروجين نفسها، بأن كل خط من الخطوط الطيفية ينبعث كلما انتقلت الذرة من حالة دوران الى أخرى مختلفة اقل منها قدرة . فالخطوط الشديدة والخطوط الضعيفة المرئية في الطيف الذري للهيدروجين التي يظهر للوهلة الاولى كأنها ذات منشأ مستقل ، قالوا انها ناجمة من ذرتين مختلفتي البناء (پارا) و (اورتو) كما هو ظاهر بالصورة الرمزية (شكل ٢). وذلك ان النواة الايجابية لكل جوهر متحركة بحركة دورانية تعادل تياراً يمنعها عزمياً مغناطيسياً كما لو كانت

مغناطيسياً صغيراً . ولما كانت ذرة الهدرجين مؤلفة من اجتماع جوهرين (على الاقل) امكن لعزمي النواتين المغناطيسيين ان يتجها إما على جهتين متوافقتين او على جهتين متناقضتين . وعلى هذا يمكن ان يلاحظ لذرة الهدرجين H^2



الشكل ٢ — نوعا الهدرجين

ن ، ن' — رمز لكل من النواتين للجوهرين اللذين تتألف منهما الذرة .
ك ، ك' — رمز لكل من الكهريين المرتبطين بهما على التناظر وهما يدوران
في مستو عمود على الخط الواصل بين النواتين وللذرة نفسها محور دوران
افقي في هذا المستوى . س ، ن — يدلان على اتجاه عزمي النواتين المغناطيسيين .

نوعان من الانواع الشكلية حسبما تكون النواتان دأرتين على جهة واحدة او على جهتين متناقضتين حول محور عمود على سطح الذرة الاستوائي . ففي النوع الاول (نوع اورتو) يكون الزمان المغناطيسيان متجهين شطر جهة واحدة لدوران النواتين على جهة واحدة حول محور عمود على سطح الذرة الاستوائي . وفي النوع الثاني (نوع بارا) الاقل ثباتاً يكونان على طرفي نقيض لدوران النواتين على جهتين متعاكستين حول السطح الاستوائي . والنواتان في كلتا الحالتين تمسكهما قوة جذب الكهريين ك ، ك'

الدائرين في الفلك ذاته .

فالخطوط الطيفية المنبثقة من ذرة نوع (البارا) والحالة هذه هي الضعيفة (أقل شدة ثلاث مرات) . وبذلك يتأيد أن المهدرجين الاعتيادي ما هو الا مزيج من هذين النوعين الذريين ربعة من (البارا) وثلاثة ارباعه من (الاورتو) .

٢ - حرارة المهدرجين النوعية . — ان التجارب التي قام بها العلماء لتقدير حرارة المهدرجين النوعية دلت على شذوذ آخر دعاهم الى تحليل نظري انتهى بفصل الباراهدرجين كما سنرى .

من المعلوم ان نظرية النضان الذري للغازات تقضي باعتبار الغازات مؤلفة من ذرات منفصل بعضها عن بعض ولكل منها نضان سريع جداً (*) بحيث تكون قدرة النضان الوسطى لكل ذرة من الذرات :

$$\frac{3}{2} kT$$

على ان تكون (ك) رمزاً لثابتة بولتسمان Boltzmann وقيمها 1.37×10^{-16} و (ت) رمزاً للحرارة المطلقة .

اما لأجل ذرة غرامية فيجب ضرب هذه الكمية برقم افوغدرو « ن » الذي هو 6.06×10^{23} . وعلى ذلك يتبع :

$$\frac{3}{2} kT$$

(*) انظر ما كتبناه عن هذه النظرية في مجلة المعهد الطبي م ١٠ ج ٧ ص ٤٣٤ وما يليها وكتاب الكيمياء للاستاذ وينارون ص ١٩ — ٢٥ وكتاب الحرارة الحركية للاستاذ لودوك ص ٣١٨ — ٣٢٠

على ان تكون در " رمزاً لثابتة الغازات الكاملة وقيمتها 8.314×10^7 أرغمة
فلنفرض الآن ان الحرارة المعطاة للغاز في حجم ثابت تنصرف لتزيد
قدرة نفضانه . هذه القيمة هي الحرارة النوعية لهذا الغاز في حجم ثابت .
ولقد تأيد بالتجربة ان هذه القيمة هي قيمة الحرارة النوعية (نوعية) للغازات
الوحيدة الجوهر وانها لا تخضع للحرارة " اي هي مستقلة تمام الاستقلال
عن الحرارة :

$$ت (نوعية) = \frac{3}{2} R$$

هذا لاجل درجة واحدة من الحرارة وهي السعة الحرارية الذرية في
حجم ثابت مقدرة بواحدة العمل ، اما اذا قدرت بواحدة الحرارة فينتج :

$$\frac{3}{2} \times \frac{R}{جو} = ٢.٩٨ \text{ سمرأ}$$

كما وجدت في غاز الارغون بالتجربة .

اما الحرارة النوعية للغازات الثنائية الجوهر فهي اعظم من هذه القيمة
وتساوي في المهدجين $\frac{5}{2} R$ في درجة الحرارة الاعتيادية .

هذا الاختلاف بين القيمتين الحقيقية (نوعية) والنظرية $\frac{3}{2} R$ لبث مدة
طويلة معزواً الى قدرة دوران الذرة وسمي بالحرارة النوعية الدورانية :

$$ت (دوران) = ت (نوعية) - \frac{3}{2} R$$

فاذا كانت ذرة المهدجين تحتاج في رفع سخونتها درجة واحدة ، الى
حرارة اكثر مما تحتاج اليه ذرة الارغون مثلاً ، فذلك لانه عدا عن سرعة

النفضان يحتاج الى تزييد شدة الحركة الدورانية الداخلية لذرة الهدرجين II^٢ وعليه :

$$ت(دوران) = د س^٢ \frac{تفا^٢ (لنركم)}{تفا س^٢}$$

على ان تكون « د » رمزاً لثابتة الغازات الكاملة و « كم » رمزاً لمجموع

الحالات بلانك و س = $\frac{١}{ثات}$ ، ت = الحرارة المطلقة .

هذا وللذرة بحالة الدوران معادلة تابعة خاصة بها وفقاً لقواعد ميكانيك الموجان لا تحقق الا اذا اكتسبت ، احدى قيم قدرة الدوران قد (دوران) المحدودة بالمعادلة :

$$\frac{\pi^٢ \text{عز}}{\text{ثا}^٢} = \text{ثا}^٢ (١ + \text{ثا}^٢)$$

على ان تكون عز رمزاً لعزم عطالة الذرة و ه رمزاً لثابتة بلانك « انظر المعادلة رقم ٤ » .

وقد تمكن شرودينجر Schrodinger وهوند Hund الاختصاصيان بميكانيك الموجان سنة (١٩٢٤ - ١٩٢٧) من ارامنة تحويلات ت (دوران) هذه ولكن باعطائهما « عز » قيماً بين ١ و ١.٥ $\times ١٠^{-١١}$ اي قيماً مختلفة جداً عن القيمة التي وجدها هوري Hori بالتجربة سنة ١٩٢٧ من ابعاد الخطوط لشريط طيفي واحد وهي عز = ٤.٦٧×١٠^{-١١} « للبحث صلة »

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في حزيران سنة ١٩٣٦ م الموافق لربيع الاول سنة ١٣٥٥ هـ

الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة الثلاثاء ١٤ نيسان ١٩٣٦

قدمت فيها التقارير التالية :

١ - - الطبيب بركستوك احصاء عن حصيات المثانة المعالجة في مستشفى فيكتوريا بدمشق ما بين السنوات ١٩٢٢ - ١٩٣٥ وهو يشتمل على ٤٣ حصة منها ٢٩ استخرجت بمخزغ المثانة فوق العانة و ١٤ بالتفتيت وقد خيطة المثانة في ٢٥ حادثة منها وقعت الوفاة مرتين الاولى في ورم مثاني رافق الحصة فكان سبب الوفاة والثانية في امرأة كانت مصابة بالتهاب المثانة الشديد الحدة وكانت حصة مثانتها قد تكونت على قطعة زجاج اثر انكسار مسبار زجاجي فيها منذ بضعة اشهر .

٢ - الطبيب ساره : احصاء عن حصيات المثانة المعالجة في المستشفى الايطالي بدمشق خلال خمس عشرة سنة منذ السنة ١٩٢١ - ١٩٣٥ يشتمل

على ٥٧ حصاة استخرجت جميعها بخزع المثانة فوق المانة وقد اغلقت المثانة في الكهول وبغرت في الاطفال ولم يمت الا طفل واحد بالتهاب القصبات والرئة .

٣ — الطيان مرشد خاطر ونظمي القباني : ثلاث حادثات انتقابات الامعاء

بمرام نارية اجري التوسط الجراحي الباكر فيها وشفيت :

الاولى بمرمي بندقية دخل الحاصرة اليسرى فاخترق اربع عرى معوية وكان عدد الثقوب التي احدثها ثمانية واخترق الماساريقا ايضاً فقطع شرياناً كبيراً فيها وحدث نزفاً غزيراً في البطن وقد خيطت الثقوب الثمانية وفوغرت عروة معوية في مكان بدت فيه لمعة الممي ضيقة بعد الحياطة مع العروة التي تحتها واغلق البطن طبقة واحدة بلا تفجير .

والثانية بمرمي بندقية ايضاً دخل الحفرة الحرقمية اليسرى فثقب السين الحرقمي ثقبين وعروة دقيقة ثقبين آخرين وقد سدت الثقوب كضم الكيس واغلق البطن طبقة واحدة بلا تفجير .

والثالثة بمرمي مسدس دخل الناحية الحرقمية اليمنى وثقب الصائم اربعة ثقوب والمثانة ثقبين وقد قطعت العروة المثقبة وخيط الممي خياطة انتهائية انتهائية وخيطت المثانة واغلق البطن بلا تفجير وعلى الرغم من حدوث فلعمون غازي في جدار البطن فاز الصفاق (الباريطون) لم يلتهب وقد شفي الجرحى الثلاثة .

ويعتقد المؤلفان ان الشفاء عائد الى التذكير في التوسط . الجراحي الذي اجري في الساعات الثلاث الاولى

٤ - - العلیم نجم الدین الجندی : حادثة محتملة من داء الشرعيات المبزرة - بدت في المريض ادران وصموغ عديدة منتشرة في البدن ولم يكشف القطر بالمعاينة المقصودة ولم يستطع اجراء التفاعل المصلي لفقد الوسائط غير ان المريض شفي باليودور .

٥ - العلیان حنی سبوح ونجم الدین الجندی : المداواة المصلية الوافرة في ذات السحايا الدماغية الشوكية يشتمل هذا التقرير على خمس حوادث عولجت باستخراج السائل الدماغي الشوكي والحقن بمصل متعدد القوى مضاد للكورات السحائية من مستوصف باستور مقداره معادل لكمية المصل المستخرجة فشفي المرضى الخمسة بلا عقايل .

٦ - القی امین السر العام العلیم تراپو خطاباً مودعاً الرئيس العلیم بریکستوک بمناسبة عودته الى انسكرته وذاکراً ما تحلی به من الصفات الحميدة فاجاب الرئيس شا کراً .

١ - جدول حصيات المثانة المعالجة في مستشفى

فيكتوريا بدمشق من السنة ١٩٢٢ - ١٩٣٥

للعلیم بریکستوک جراح المستشفى الانكليزي

ترجمها العلیم مرشد خاطر

اني آسف لضیاع مذكراتي في الحرب العامة عن اكثر من مائتي حصاة مثانية وقدمولج اكثرها بالتفتيت وكان وزنها كبرها حجماً ٣٧٥ غراماً . والآن اقدم لكم جدولاً بالحصيات التي عولجت في مستشفى فيكتوريا

منذ السنة ١٩٢٢ - ١٩٣٥ وعددها ٤٣ منها ٢٩ استخرجت بعد خزع المثانة فوق العانة و١٤ بالتفتيت .

وقد خيطة المثانة في ٢٥ حادثة من الحوادث التسع والعشرين التي خزعت فيها المثانة وجرت في اربع حوادث فقط .

وكانت المدة التي مرت على تكون الحصيات حيث خيطة المثانة خمس سنوات واما في بعض من جرت مثاناتهم فقد بلغت ثمانى وثلاثين سنة ونصف سنة .

وكانت مدة الاستشفاء في الحوادث المحيطة تسعة عشر يوماً ونصف يوم وفي الحوادث المفجرة تسعة وعشرين يوماً .

وتتراوح اعمار المرضى الذين عولجوا بالتفتيت بين سنتين وسبعين سنة واما مدة استشفائهم فكانت ثلاثة ايام ونصف يوم .

ولم تصادف الا وفاتين نشأت الاولى من ورم خبيث في المثانة والثانية من التهاب شديد وكانت الحصاة قد تكونت في عقب قطعة زجاج بقيت في المثانة اثر انكسار مسبار فيها منذ بضعة اشهر .

واننا نذكر ان ثلاث حوادث نكست فيها الحصاة بعد خزع المثانة فوق العانة فعولجت في هذه المرة الثانية بالتفتيت . ونذكر ايضاً حادثة استخرجت الحصاة فيها بعد خزع المثانة بطريق العجان وحادثة اخرى بعد خزعها بطريق المهبل .

الناقشة :

العليم نظمي القباني : ان احدى الوفايتين اللتين ذكرتهما حدثت اثر تفتيت

الحصاة في امرأة كانت مصابة بالتهاب المثانة الشديد الحدة واتي اري ان خزع المثانة وتفجيرها كان مفضلاً في هذه الحالة ولعل المريضة كانت نجت لو اجري هذا التوسط الجراحي .

العلم بريكستوك : بما ان المريضة امرأة وبما ان الاحليل قصير ومتسع في النساء فاتي اعتقد ان تفجير المثانة كاف به .

العلم يوسف عرقتجي : نحيل الي ان حصيات المثانة هي الآن اقل عدداً منها قبل الحرب ولعل لداء المتحولات (l'amibiase) البولي بعض الدور في تكون الحصيات كما ان للعلاج الاميتيني التي اصبحت اكثر استعمالاً واتقاناً في ايامنا بمض القمل في تقليل هذه الرمال البولية .

العلم سولي : اتنا وصفنا مع العلم شغاليه من حلب بعض حادثات من داء المتحولات البولي فلم يجارنا اعضاء الجمعية التي رفعنا اليها تقريرنا في رأينا بل خالفونا به قائلين ان المتحولات التي صودفت في البول هي ولا شك متحولات بلس (Bels) وليست المتحولات الحالّة ومع ذلك فلست انكر ان للامتين تأثيراً حتى في هذا النوع من المتحولات .

العلم تراو : مهما يكن فان حوادث داء المتحولات البولي نادرة ولا يصح ان ننسب اليه تكون الحصيات الكثيرة الحدوث ولا ان نمزو للامتين فعلاً في انقاصها .

العلم مرشد خاطر : كنا نود لو ان التقرير جاء فيه ذكر الاماكن التي اتى منها المحصيون لتقابلها مع المصادر التي جئنا على ذكرها في تقريرنا .

٢- احصاء الحصيات المثانية المصادفة في المستشفى

الايطالي بدمشق خلال ١٩٢١ - ١٩٣٥

للعليم ساره

ترجمها العليم مرشد خاطر

بلغ عدد الحصيات التي صادفناها وعالجناها في المستشفى الايطالي بدمشق في خلال خمس عشرة سنة (١٩٢١ - ١٩٣٥) ٥٧ حصة . وهي جميعها في الذكور وتسكاد تكون كلها في الاطفال (ما بين ٢ - ٥ سنوات) واما الاماكن التي جاء منها المحصيون فهي حوران وجبل الدروز والزبداني وبلودان والقوطه وقرى جبل الشيخ .

واصغر ولد رأيناه كان عمره ١٥ شهراً وقد احتل العملية الجراحية جيداً واكبر شخص شاهدناه كان عمره ٧٥ سنة وكان مصاباً بضخامة المونة فخرعنا مثاته لاجراء الزمن الاول واستخرجنا من قمر مثاته الواسع زهاء خمسين حصة فوسفاتية مختلفة الحجم .

وقد صادفنا في بدوين سنهما ٢٥ و ٣٠ سنة حصاتين الواحدة منهما بحجم بيضة الدجاجة الكبيرة وقد احتملا حصاتيهما منذ الطفولة ولم يتألما منهما تألماً شديداً ولم تؤثرا في حالتيهما العامتين . غير ان تحمل الحصيات كان شاقاً في الحصيات الصغيرة الشثرة التوتية الشكل . والحصيات في الاطفال ما بين ٢ - ٦ سنوات كانت في الغالب مفردة ونادراً مزدوجة .

وقد استخرجنا هذه الحصيات جميعها بنزع المثانة فوق العانة ولم تصادف صعوبة في اجراء هذه العملية الا في الحصيات الكبيرة الحجم التي استدعت تفريق الصفاق (الباريطون) عن المثانة وشقها شقاً كبيراً . واحدى هذه الحوادث كانت في ولدٍ عمره عشر سنوات فبعد ان خزعت مثانته لم يتمكن من استخراج حصاته التي كانت تشغل عنق المثانة وتغور في الاحليل بالطريق فوق العانة فاضطرت الى اتمام العملية بالطريق الجبائي .

و كنت اغلق المثانة عادة في الكهول (الامتى كانت حالة غفنة في المثانة تستدعي التفجير) واضع ذبالة غزير (شاش) في رتربوس وقائتيراً في الاحليل . وجربت الاغلاق في الاطفال ايضاً بعد وضع مسبار في الاحليل او بدونه فرأيت ان عدداً قليلاً منهم كانوا يستطيعون البول فوراً بعد العملية وكان المسبار الاحليلي ينسد بسهولة لدقته او يخرج من المثانة بحركات الطفل الدائمة فعدت الى التفجير فوق العانة بمسبار نحين فمدقق فأدق و كنت اعرض عنه في النهاية بقائتير احليلي حتى يتم اندمال المثانة .

والتخدير الذي استعملناه في جميع الحصيات كان تخديراً عاماً بالايثر . وكانت العمليات سليمة في الغالب ومع ذلك فقد فقدنا ولداً عمره اربع سنوات في مساء يوم العملية مع ان عملياته كانت سهلة باعراض ألب (hyperthermie) شديد (حمى ٤٢) وشحوب وجه وهي عارضة خطيرة لم يستطع تعيلها حتى الآن غير ان جراحي الاطفال يعرفونها حق المعرفة . وقد فجرت مثانة هذا الطفل بالطريق الحثلي ولم ينسد مسباره ولم تكن في سوابق المريض برداء او امراض اخرى ولم يكن في بوله او قلبه او رثيته شيء يستحق الذكر .

وولدان آخران تفرقت عملتاها بالتهاب القصبات والرئة فجاء احدهما ومات الآخر. ولم تصادف اختلاطات عفنة موضعية خطيرة في مبضوعينا (فغمونات رتريوس او التهابات لحمة الحوض والخص) .

وقد نكست الحصيات في ثلاثة اطفال فاستخرجنا حصياتهم الجديدة بعد مدة. وطفل رابع عمره اربع سنوات كانت حصاته كبيرة عجينة فاستخرجناها وكان بوله قلوياً فلم تنفلق مثانة في العملية الاولى حتى تكونت حصاة جديدة متصفة بصفات الحصاة السابقة فاستخرجناها بعد توسيع الشق السابق واشرفنا باستعمال معالجة دوائية مديدة لتحريض بوله . واذا كانت قد استرعت نظري في سياق ممارستي الجراحية في سورية كثرة الحصيات المثانية في الاطفال (وجميعهم من العرب) وكان تكون الحصيات فيهم يعود الى اسباب مائة او غذائية والخب . فقد استرعت نظري ايضاً ندرة الحصيات المثانية في البنات الحديثات السن . ولعل السبب قصر الاحليل واتساعه وسهولة انطراح الرمال حين تكونها وقبل ان يكبر حجمها فتقلب حصى .

الناقشة :

العلم ترايو : ان ندرة الحصيات المثانية في البنات الصغيرات يكون سببه تشريحياً اي قصر الاحليل ومرونته وسهولة انطراح الرمال منه كلما تكونت اذا ثبت في العالم قاطبة ان البنات اقل تعرضاً لحصيات المثانة من الصبيان .
العلم مرشد خاطر : لقد تحققنا هذا الفرق بدورنا فاننا في المستشفى العام لم نصادف الا حصيتين مثانيتين في الاثلاث من ١٤٢ حصاة .

العلیم یوسف عرقنتجی : صادفت فی ولدی عمره ۱۵ شهراً قبل القطام حصاة بحجم البندقة قبل صادف احد الزملاء مثلها فی الرضع ؟
العلیم مرشد خاطر : ان اصغر ولدی صادفناه ذن عمره ۱۸ شهراً غیر اننا لا نذكر ما اذا كان قد قطع ام لا .

۳- ثلاث حادثات اثقابات الامعاء بمرام نارية

توسط جراحي باکر - شفاه

للمعلمین مرشد خاطر ونظمي القباني

ان جروح البطن النافذة والثاقبة بمرامي الحرب العامة النارية نادرة في زمن السلم غير ان الاضطرابات التي مرت بها سورية مكنتنا من مشاهدة عددٍ ليس بالقليل من جرحى البطن بمرامي البندقيات الحربية . وبما اننا صادفنا حادثتين اخيرتين منذ قليل من الزمن وتوسطنا فيهما توسطاً باکراً وكلل التوسط بالنجاح رغبا في نقل مشاهدتهما اليکم والمحيي على مشاهدة ثالثة من هذا النوع لا تقل عنهما فائدة صادفنا احداً في السنة ۱۹۳۴ وكان جرحها محدثاً بمرمي مسدس .

المشاهدة الاولى :

نقل المدعو ياسين بن ریحان الداية وعمره ۲۵ سنة في الساعة ۱۵.۳۰ من ۲۱ كانون الثاني سنة ۱۹۳۶ الى المستشفى العام بعد ان اصيب منذ ربع ساعة بمرم ناري نافذ في خاصرته اليسرى .

الملاحظة : اعراض الصدمة الجراحية : النبض ١٠٠ الحرارة ٣٦ ، البطن متفقع تقفحاً شديداً عند مدخل المرمي وتقفحاً خفيفاً في الارحاء الاخرى ، النفس سريع ، اطراف باردة فكوفت اعراض الصدمة بحقنه بالبنين والمصل الغريزي الدافئ واستدعي احداً الى اسعافه فاشار بنقله الى دار العمليات لضرورة التوسط السريع ولم يكن قد مرّ على وصوله اكثر من نصف ساعة .

العملية : خدر الجريح تخديراً عاماً بالايثر وفتح بطنه على الخط المتوسط بشق طوله زهاء ١٥ سنتمترأ وقت السرة في منتصفه فما ان شق الصفاق (الباريطون) حتى تفجر من جوفه دمٌ غزير احمر . وبعد استقصاء عاجل تبين ان الدم آتٍ من شريان ماساريقي كان قد قطعه المرمي بعد ان اخترق الماساريقا من جهتها الواحدة الى الاخرى فربط الشريان ونظف جوف الصفاق مما فيه من الدم السائل والمتخثر وهو زهاء لتر ونصف ثم استقصى في الامعاء جميعها فبدت اربع عرى دقيقة مثقبة وفي كل منها ثقبان (مدخل ومخرج) فكان مجموع الثقوب ثمانية وأحدها منفجر مشرشر فخيّطت جميعها وطمرت طبقة الحياطة الاولى بخياطة مصلية مصلية غير ان احاد هذه الثقوب كان منفجراً كما قلنا فافضت خياطته الى تضيق لمعة المعى فرجح اقتصاداً بالوقت وتخفيفاً لوطأة الصدمة الجراحية ان تغاير العروة فوق الالتقاب بما تحته مفاغرة جانبية جانبية ثم جفف جوف الصفاق جيداً ومسحت المعى بقليل من الايثر حتى لم يبق عليها اثر لسائل الامعاء الذي كان قد انصب من الثقوب وامتزج بالدم النازف وخيط جدار البطن طبقة واحدة بخيوط شبه

(بروتز) بلا تفجير وبعد ان رمت آفات الاحشاء هذه نضر مدخل المرمي في الحاصرة اليسرى وخط وتقل المريض الى فراشه وحقن وريده بـ ٢٠٠ من المصل الفريزي الدافئ وقوي قلبه بالزيت المكوفر فتحسنت حالته

بعد العملية

الحرارة		البض	
مساءً	صباحاً		
٣٨	٣٨	١٠٠	٢١ كانون الثاني
٣٨,٥	٣٨	١٢٠	» » ٢٢
٣٨,٥	٣٨	١٠٠	» » ٢٣
٣٩	٣٨	١٢٠	» » ٢٤

وفي هذا اليوم قاء المريض مراراً وتطبل بطنه وانحبس الغاز والغازات ففسلت معدته وحقن تحت جلده بمقويات القلب والمصل الملح ووريده بمصل غوسه الزائد التوتر وسرجه بثلاثة اثار من المصل الملح بحسب مورفي فقاط وتحسنت حالته واستمر التحسن ولم يلبث ان عاد نبضه وحرارته الى الدرجة الطبيعية وفكت الحيوط المعدنية في اليوم الثالث عشر واندمل جرحه بالمقصود الاول وغادر المستشفى في ١٠ شباط معافاً

المشاهدة الثانية :

ع ١٠. عمره ست وعشرون سنة دخل المستشفى العام في ٢٧ كانون الثاني سنة ١٩٣٦ مصاباً بمرمي بندقية نافذ للبطن فوهة دخوله في الحفرة الحرقية اليسرى وذلك في عقب اصابته بساعة واحدة .

المأينة — . تققع شديد في جدار البطن ، ألم شديد في الحفرة الحرقية

اليسرى وخفيف في النواحي الاخرى ، النبض ٩٥ تين بفحصه بالاشعة ان المرمي في حذاء المفصل العجزي الحرقفي الايسر .

العملية : فتح البطن على الخط المتوسط وتحت السرة وبعد شق الصفاق خرجت كمية من الدم مع بعض الملقات ، عوينة العرى فبدا ثقبان في السين الحرقفي وثقبان آخران في عروة دقيقة مجاورة ولم يثر على المرمي ، سدت هذه الثقوب كغم الكيس ثم اغلق جدار البطن طبقة واحدة وبخيوط شبه (روز) بلا تفجير .

في اليوم الثاني كانت الحرارة بين ٣٨ و ٣٨,٥ والنبض ١١٠ وفي اليومين الثالث والرابع علت الحرارة وبلغت ٣٩ واستمرت كذلك حتى اليوم العاشر . وكان المريض خلال هذه المدة يشكو ألماً في ناحية الحفرة الحرقية متشعماً نحو جذر الفخذ وساقه منعطفة على الفخذ وفخذة على الحوض وحركة البسط مؤلمة جداً . حقن المريض بالبرويدون في اليوم العاشر ثم في اليوم الثالث عشر وبعد الحقنة الثانية شعر بتوسع عميق في ناحية الحفرة الحرقية اليسرى دال على تجمع قيح فيها فخذ المريض وشق خراجه فخرجت كمية من القيح التزن الرائحة لا تقل عن ٣٠٠ سم^٣ . وبعد فتح الخراج عوينة المريض بالاشعة لتعيين مقر المرمي واستوصل تحت الدريثة (écran) ثم فجر الجوف باحفوض . وبعد العملية يومين اخذت الحرارة تهبط شيئاً فشيئاً حتى بلغت الدرجة الطبيعية .

المشاهدة الثالثة :

أ . ك . شاب ارمني في الخامسة والعشرين من عمره اصيب في ٢٩ نيسان

من السنة ١٩٣٤ الساعة العاشرة صباحاً بجرمي مسدس نافذ في الناحية الحرقية اليمنى من البطن وجرم آخر في جذر الفخذ اليمنى اخترق طرفه داخلياً وجهه الوحشي وخارجاً من وجهه الأيسر فنقل الى المستشفى العام حيث عاينه احدنا في الساعة الحادية عشرة فوجده في حالة صدمة جراحية شديدة : نبضه خفي ، تنفسه سريع ، زلته شديدة ، اطرافه باردة ، جسده مبلل بالعرق ، لا يكاد يجيب عن الاسئلة التي توجه اليه ، بطنه متنفخ كالحشب .

فكوفت صدمته بالبنين (كاثين) والادرنالين والزيت المكوفر والمصل الفليكوذي فامتلاً نبضه وخفت زلته وابطأ تنفسه بعض الابطاء ودقت اطرافه وافاق من صدمته شاكياً ألماً في بطنه الذي بقي متنفخاً ، فتر المريض فخرج بول مدمى فيه بعض الخثر فقرر التوسط الجراحي العاجل ونقل الى قاعة العمليات وكانت قد مرت ساعتان على اصابته فقط .

العملية : خدر المريض بالايثر وفتح بطنه على الخط المتوسط ولم يكدر يفتح الصفاق (الباريطون) حتى تدفقت من جوفه كمية من الدم كريهة الرائحة ، عوينت الاحشاء بحسب الاصول فاذا بالعروة الانتهائية من الصائم (jejunum) قد ثقت ثقباً اربعة بعد احدها عن الآخر زهاء ستة سنتيمترات واذا بالمواد المعوية تخرج منها منصبة في جوف الصفاق حيث وجدت ايضاً حيتا امعاء (ascarides) فقطعت العروة المثقبة وخط المعى خياطة انتهائية انتهائية (termino-terminale) ونظف جوف الصفاق ومسح بالايثر ثم وضع المريض في وضعة تراندلنبورغ لمعاينة مثانته فاذا بالرمي قد اخترق قنفاً محفراً فيها تلماً نافذاً واذا بالبول يخرج منه فخيطة الجرح خياطة

متقنة طبقتين وفجرت المثانة بوضع مسبار ثابت في الاحليل واغلاق البطن طبقتين العميقة بخيط من الحمشة (كاتغوت) والجلدية بشعر فلورنسة بلا تفجير . ثم نضر مدخل الرمي في الحفرة الحرقية اليمنى وقطعت العضلات المرضوضة واغلقت فوهة الصفاق وخيط الجرح بلا تفجير ايضاً .

في ٢٩ نيسان حالة المريض العامة حسنة ، نبضه ممتلئ ، تنفسه طبيعي ، حرارته ٣٧ .

في ٣٠ منه حرارة الصباح ٣٨ بعد نافض شديد وحرارة المساء ٣٩ في ١ ايار د د د ٤٠ وبدت على البطن ترخات (marbrures) منتشرة ممتدة حتى جذر الفخذ اليمنى وفرقة غازية ولا سيما في الاقسام السفلى من البطن ، عطش شديد ، لسان جاف كالشواء ، زلة ، نبض سريع وضعيف فاستدل بهذه الاعراض على تكون فلفمون غازي في الجدار وكان البطن على الرغم من هذه الاعراض الموضعية الخطرة لا يزال ليناً غير متطبل ولا متقنع اي لم يبد فيه ما يدل على التهاب الصفاق (الباريطون) فاجريت شقوق اربعة على الجدار من اعلاه الى اسفله وفكت خياطة الجرح العملي الجلدية وضمدت هذه الشقوق جميعها بالمصل المضاد للفتغريئة المتعدد القوى وحقن وريد المريض بمشربن سم ٣ وعضلاته بخمسين سم ٣ من المصل نفسه وقوي قلب المريض بالبنين والزيت المكوفر وحقن وريده بمصل غوسه الزائد التوتر وغسل دمه بكميات وافرة من المصل الغليكوذي في ٢ و ٣ ايار ثور على المعالجة نفسها فتحسنت الاعراض الموضعية تحسناً محسوساً وهجمت الاعراض العامة المزعجة جميعها .

في ٥ ايار اعترى ذرب (اسهال متصل) المريض فاستطلق بطنه ٣٠ - ٤٠ مرة وهو اسهال سمي المنشأ اضعف المريض ولكنه طرد سمومه فلم يكافح مكافحة خاصة بل ثور على المصول الآتية الذكر وزيدت كمياتها .

في ٦ ايار وقف الاسهال واخذ المريض في التحسن

في ١٢ • ترع المسبار من الاحليل فبال المريض بولاً سهلاً

في ٢٠ • توردت جروح البطن وزال الصديد منها

ولم يبدُ مع هذه العارضة الشديدة التي عرقلت جرح المريض وكادت تقضي عليه اقل علامة دالة على التهاب الصفاق او على تفاعله بل انحصر الالتهاب في الاقسام السطحية ولا سيما النسيج الحلوي تحت الجلد ولم يتجاوزه الى الصفاق الجداري .

نستتج من هذه المشاهدات الثلاث الامور التالية :

١ - ان التوسط الجراحي اذا بكر في اجرائه كانت نتائجه حسنة ولو تعددت آفات الاحشاء المصابة .

٢ - ان اغلاق الصفاق بعد ترميم الآفات ترميماً حسناً مفضل على التفجير متى بكر في العملية الجراحية ونعني بذلك متى لم يكن قد بدأ الصفاق بالتفاعل واما اذا تأخر التوسط الجراحي الى ما بعد الساعات العشر الاولى فالتفجير افضل واحصاء آت كادنه (Cadenat) وباتل (Patei) في المؤتمر الجراحي الفرنسي السادس والثلاثين تثبت هذا الامر .

٣ - ان الصفاق اشد دفاعاً من نسج جدار البطن السطحية والعميقة لان الجدار السطحي احيب بقلعمون غازي منتشر شديد الوطأة في مشاهدتنا

الثالثة ولأن نسيج الحفرة الحرقية اليسرى المجاور للصفاق أصيب بمجمع قيجي في مشاهدتنا الثانية يد أن الصفاق على الرغم من تلوثه البدئي وظهور الالتهاب اللاهوائي قربة في السطح والعمق تمكن من الدفاع عن نفسه ولم يلهب .
٤ - ان جروح المثانة اذا احسن ترميمها لا تشذ عن جروح الاحشاء

الاخري ويستطاع اغلاق الصفاق بعدها

٥ - ان غسل جوف الصفاق بالسوائل المختلفة مضر ولا نفع منه حتى ان الاثر اذا جاز استعماله كان المسح به فقط جائزاً .

واسمحوا لنا بهذه المناسبة ان نورد لكم جدولاً بجروح البطن النافذة الثاقبة بالرامي النارية التي دخل المصابون بها المستشفى العام منذ السنة ١٩٢٤ - ١٩٣٥

السنة	العدد	الوفاة	الشفاء
١٩٢٤	٢	٢	٠
١٩٢٥	١٠	٨	٢
١٩٢٦	١٢	٨	٤
١٩٢٧	٣	٢	١
١٩٢٨	١	١	٠
١٩٢٩	٢	١	١
١٩٣٠	٣	١	٢
١٩٣١	٣	٢	١
١٩٣٣	٥	٢	٣
١٩٣٤	٢	١	١
١٩٣٥	١	١	٠
المجموع	٤٤	٢٩	١٥

فيكون معدل الوفيات ٦٥.٩٠ بالمائة وهو معدل مرتفع جداً
ولسنا ننسب ارتفاعه الا الى التأخر في التوسط الجراحي فان معظم
الجرحي كان يوتي بهم بعد الساعة العاشرة من حدوث جراحهم حتى
ان منهم من دخلوا الشعبة واعراض التهاب الصفاق بادية فيهم ولسنا ننسب
الشفاء في الحوادث الخمس عشرة من الجدول الآف الذكر ولا في المشاهدات
الثلاث التي اوردناها لحضرتكم ولا يدخل فيها غير واحدة في هذا الجدول
الا الى سرعة التوسط الجراحي فانه لم يتأخر ولا في واحدة منها عن الساعة
الثالثة من حدوث الاصابة .

الناقشة :

العلم سويله : لا يسعنا الا ان نهني الاستاذين بنجاحهما الجراحي الباهر .
ان جرحى البطن الذين دخلوا المستشفى العسكري في دمشق ماتوا
جميعهم لانهم لم يصلوا في الوقت المناسب للتوسط الجراحي .

حادثة داء الشعريات المبرزة

للعلم نجم الدين الجندي

دخل المدعو محمود فياض من كفر حور وعمره ٤٠ سنة قاعة الامراض
الجلدية في مستشفى المعهد الطبي العربي في ٢٢ شباط لآفة جلدية اصابته
متصفة بادران وصمغ مستقرة على وجهه وعضديه وساعديه وظهره وفخذه
وصدره وقد بدأ مرضه الحالي منذ اربعة اشهر اذ ظهرت اورام صغيرة

على ساعديه ثم على جبهته واخذ حجمها يزداد شيئاً فشيئاً حتى اصبح كما ترونه في الرسم (وهنا برز رسم المريض)

شكل الاورام مدور ، لونها احمر قاتم ، قوامها صلب تشغل البشرة والادمة ، حجمها بين البندقة والبرتقالة واكثر هذه الاورام متفرح الوسط تستره قشور الى الصفرة وتحت هذه القشور مادة مصلية لزجة

لم يصب المريض بالداء الافرنجي ولا بامراض اثنائية ولم يذكر في سوابقه المرضية سوى اصابته بنوب البرداء

اننا بعد ان شهدنا هذه الاعراض تبادرت الى ذهننا امراض عديدة أهمي اورام افرنجية المنشأ ؟ غير ان تفاعل واسرمان في الدم سلبى وفحص اللطاخة عيظاً لم يكشف فيها شيئاً من البريميات .

ان توزع هذه الاورام على الحاجبين ومسير الاعصاب في الاطراف جعلنا نفكر في الجذام ولكن فحص مفرزات الانف والمادة المصلية في الاقسام المتفرحة لم يكشف عن عصية هنزن وليست في المريض اضطرابات حسية . أهذه الآفة الجلدية جرثومية : ان فحص المادة المصلية المباشر لم يكشف عن عوامل مرضية وزرعها كانت نتيجة سلبية .

واخيراً أهذه الآفة فطرية ؟ ان الفحص المباشر والزرع في مستنبت سابورو لم يكشف اي فطر ؟ وبعد هذه الفحوص المخبرية السلبية أخذت خزعة وارسلت الى مخبر التشریح المرضي فكانت نتيجة الفحص الذي تلطف الاستاذ الشطي باجرائه كما يلي : التهاب مزمن عقيدي تشبه آفاته الداء

المسمى داء الشرابات المبزرة (sporotrichose)

وقبل ان يحقق تشخيص الشرقيات المبزرة بادرنا الى اجراء مداواة
تجربة باليودور فاعطينا المريض اربعة غرامات يودور البوتاسيوم يومياً فلم
تتضر عدة ايام حتى جفت التقرحات ونقص حجم الاورام نفصاً محسوساً
وغادر المريض المستشفى لاسباب علية قبل ان يتم شفاؤه . فأتجه المرض الى
الشفاء وبمثل هذه السرعة جعلنا نؤمل في شفاؤه التام لو ثابر على هذه
المعالجة اليودية .

الناقشة :

العلم ترايو : اتى دعوت معاوفي العظيم نجم الدين الجندي لتقديم هذه
المشاهدة اليكم وقد تبين لكم منها اننا لم نستطع حتى بعد الجرعة من تشخيص
طبيعة الآفة وكان لا بد من اجراء تحريات مخبرية اخرى كتفاعل فيدال
لبلوغ هذه الغاية غير اننا لم نجد في مخبر مستشفانا ولا في مخبر الاسعاف
العام ولا في المستشفى العسكري او في المخبر الخاصة الوسائط اللازمة لهذا
التفاعل . ان مدينة كدمشق قائمة في قلب بلاد زراعية يجدر بها ان تسد
هذه الثلمة باسرع ما يمكن لان ادواء الفطور قد تكون منتشرة في ضواحيها
ولا يستطيع تشخيصها اذا لم تكن المخابر مجهزة فيها اكل تجهيز

٥ - الاستمصال الوافر

في ذات السحايا الدماغية الشوكية

للعلمين حسني سبوح ونجم الدين الجندي

حدثت في دمشق ، في السنين الاخيرة بعض اصابات بذات السحايا

الدماعية الشوكية ، وقد اتيح لأحدنا ان يشاهد في البلدة زهاء خمس عشرة
حادثة ، وشاهدنا في المستشفى اثنتي عشرة حادثة من المرض المذكور .
وليس هنالك اي احصاء عن حوادث المرض في دمشق ولا عن نسبة
الوفيات فيه . وقد لاحظنا ان بعض اصاباته كانت سليمة ، حتى ان المرضى
كانوا يشفون بعد بزل قطني واحد وبعد حقنة واحدة من المصل ، ويذكر
أحدنا ان طفلاً شفي من الداء المذكور بلا اقلّ معالجة مصلية ، لان والديه
أيا اجراء البزل القطني مرة ثانية بعد ما جاء جواب المخبر ايجابياً . واذا ركنا
هذه الحوادث الشاذة جانباً ، فان نسبة الموت بهذا الوباء عظيمة تقرب من
٦٠ ٪ . وان نموذج (ب) من المكورات السحائية هو ما صادفناه في ثلاث
حادثات كانت نتيجة الزرع فيها ايجابية .

ومنذ مطلع السنة ١٩٣٥ اعتمدنا في المداواة على طريقة اخراج اقصى
كمية ممكنة من السائل الدماغي الشوكي واتاحت لنا الفرصة ان نعالج بها
خمسة مرضى في المستشفى العام فنالوا جميعهم الشفاء

والغاية من سرد هذه المشاهدات ان نبين فائدة المداواة بالمصل المضاد
للمكورات السحائية ، كيف لا وقد قامت في بعض البلدان ضجة ضد هذه
الطريقة الدوائية اضطرت مادسن (Madsen) الى الوقوف في السنة ١٩٣١
في المكتب الصحي لجمعية الامم ذاكراً خيبة هذه المداواة ومتسائلاً عما
اذا كانت ثمة فائدة في المثابرة على استعمال المصل المضاد للمكورات السحائية
وخيبة الاستمصال تعود علي ما نرى الى عدة عوامل ، اثنائنا مقتنعون كل
الاقتناع بان المصل المضاد للمكورات السحائية العديد القوي يفيد كل

القائدة متى استحضر في معمل يصح الاعتماد عليه وقد لاحظنا رجحان مصل متوصف باستور على مصول المعامل الأخرى . ولا حاجة الى اضاءة الوقت بانتظار نتيجة الزرع وتعيين نوع الجراثيم . لان التبكير في المداواة عامل قوي في النجاح لا يجوز اهماله . والامر الاخير الذي نقلت الانظار اليه هو ان يحقن من المصل باوفر كمية ممكنة بعد اخراج اكبر كمية من السائل الدماغي الشوكي . ولا يجوز ان يأس الطبيب من شفاء مريضه المصاب بذات السحايا مهما ساءت حالته العامة ، كما في مشاهدتنا الاخيرتين ، اللتين كانت الحالة العامة فيهما سيئة جداً حتى ان المريضين كانا في حالة السبات والسائل الدماغي الشوكي فيهما قحيماً ، وعلى الرغم من خطر الاصابة انقذا بالطريقة التي سنذكرها . وهذه خلاصة مشاهداتنا

١ - القتاة ل . ص . عمرها ٢٠ سنة استشفيت في ٢٨ شباط ١٩٣٥ لتأذر سحائي . خرج بالبزل سائل عكر قليلاً كشفت فيه المكورات السحائية وكثيرات النوى المتغيرة . وفي ١ آذار اخرج من السائل ٦٠ سم^٣ وحقن بالمقدار نفسه من المصل المضاد للمكورات السحائية العديد القوي . وفي ٢ آذار اخرج مقدار ٥٠ سم^٣ من السائل وحقن بخمسين سم^٣ من المصل في القناة السيسائية وبشري ٣ سم^٣ في العضل . وكرر البزل والحقن بالمقدار نفسه اربعة ايام متتابعة . فتحسنت حال المريضة ، فانقص مقدار المصل الى ٤٠ سم ثم الى ٣٠ فالى ٢٠ فالى ١٠ حتى زوال جميع الاعراض . وقد اختلط داء المريضة بالتهاب الاذن الوسطى المتقيح فشفي بتقطير المصل في الاذن . وبعد الشفاء التام من التأذر السحائي ومن الاختلاط الاذني ، اصيبت

المریضة بالحُمرة الوجهية فتوفيت في ٢٠ نيسان سنة ١٩٣٥

٢ - ح.ع. فتي عمره ١٢ سنة من القدم دخل المستشفى في ١٣ آذار ١٩٣٥ باعراض ذات السحايا الدماغية الشوكية . اخرج بالبزل القطني سائلاً عكراً فيه المكورات السحائية ، اخرج منه ٣٠ سم ٣ وحقنت القناة الفقرية بالمقدار نفسه من المصل المضاد للمكورات السحائية في اليوم الاول وبالكمية ذاتها في اليومين الثاني والثالث في القناة السيسائية وبشرة سم ٢ في العضل . وبعد ان تحسنت الحالة العامة انقص مقدار المصل الى ٢٠ سم ٢ ثلاثة ايام والى ١٠ سم ٢ في الايام الثلاثة الاولى التالية . ثم قطعت المداواة المصلية تماماً ، وغادر المريض المستشفى في ٢٤ نيسان بعد ان تم شفاؤه

٣ - م.ح. عمره ١٢ سنة دخل المستشفى في ٢٥ ايار سنة ١٩٣٥ باعراض ذات السحايا الدماغية الشوكية . وخرج بالبزل القطني سائلاً عكراً فيه المكورات السحائية . استخرج منه ٤٠ سم ٣ وحقن بالمقدار نفسه من المصل في المسافة تحت العنكبوتية في ٢٥ و ٢٦ و ٢٧ وبعشرين سم ٣ من المصل في العضل يومياً . فبدأ التحسن في اليوم الثاني وخفت الاعراض ، وانقص المصل منذ ٢٨ انقاصاً تدريجياً وترك المريض المستشفى في ١٨ حزيران بعدما نال الشفاء .

٤ - ع.ع. بنت عمرها ٧ سنوات بعث بها من سجن دمشق حيث امها سجينه دخلت المستشفى في ٩ كانون الثاني سنة ١٩٣٦ باعراض ذات السحايا الدماغية الشوكية . خرج بالبزل القطني سائلاً قيحي فيه المكورات السحائية ، فاستخرج منه ٤٠ سم ٣ وحقن بالمقدار ذاته من المصل فببطت

الحرارة في اليوم التالي الى ٣٧,٥ بعد ما كانت في اليوم السابق ٣٩ وفي ١٠ كانون الثاني اخرج ٣٠ سم ٣ من السائل وحقن بالمقدار نفسه من المصل وثور على المعالجة نفسها في الايام الثلاثة التالية. ومنذ ١٢ كانون الثاني ظهرت اللنفوايات في السائل الدماغي الشوكي الذي صفا كل الصفاء. وحينما تحسنت الحال انقص مقدار المصل الى ٢٠ سم ٣ مدة يومين ثم الى ١٠ سم ٣ في اليومين الاخيرين. وكانت تحقن يومياً بمشرة سم ٣ من المصل في العضل. تركت الطفلة المستشفى بعد ان شفيت تماماً

٥ - م. ص عمره ٢٥ سنة بدوي ارسل من سجن دمشق في ٢٧ كانون الثاني سنة ١٩٣٦ باعراض ذات السحايا الدماغية الشوكية. اخرج البزل سائلاً قليحياً فيه المكورات السحائية وكثيرات النوى المتبدلة. اخرج من السائل ٦٠ سم ٣ وحقن بدلاً عنه بستين سم ٣ من المصل. هبطت الحرارة من ٤٠ الى ٣٧,٤ في اليوم التالي وتحسنت الحالة العامة وثور على الحقن بالمصل بالمقدار ذاته في السبيل وبمشرين سم ٣ في العضل يومياً مدة ثلاثة ايام ثم باربعين سم ٣ على يومين وبثلاثين يومين آخرين وبمشرة في اليومين الاخيرين. فشنى المريض وترك المستشفى في ١٤ شباط بلا اختلاط.

∴

فيكون الشفاء في هذه المشاهدات الخمس بالاستمصال بعد اخراج اكبر مقدار ممكن من السائل معادلاً لمائة في المائة وفعل هذه الطريقة واضح للغاية ولا سيما في المشاهدين الاخيرتين حيث كان فعل السائل عجيباً

على الرغم من ان السائل الدماغى كان قيحياً والتقيح هو احدى العلامات الدالة على عدم الشفاء .

ولسنا نغنى بهذه المشاهدات القليلة اننا وصلنا الى الدور الحاسم في هذا المرض الوخيم ، غير ان لنا الحق ان نمد هذه الطريقة افضل الطرق لان الطريقة الشائعة في المداواة باستخراج ١٠ - ٢٠ سم من السائل والحقن بما يقارب هذا المقدار من المصل هي دونها بكثير . واذا رجعنا الى نتائج الطريقة القديمة في المستشفى وجدنا انه دخل مستشفىا بين شهري ايار وآب من سنة ١٩٣٤ ، ١٢ حادثة ، شفيت منها اثنتان شفاء تاماً وثالثة انتهت باختلاط وخيم للغاية وهو التهاب التضاع والسحايا وانتهت بالشفاء فتكون نسبة الوفيات ٧٥٪ وهي توافق بقية الاحصاءات ولا سيما احصاء دوبتر (Dopter) الذي يقدر الوفيات بـ ٧٢٪ واحصاء تسيه (Tessier) حيث نسبة الوفاة ٦٩٪ ، مع النظر الى سلامة بعض الوافدات وخامة بعضها الآخر .

واتنا نرغب الى زملائنا الافاضل ان يتحفونا برأيهم عن هذه الطريقة اذا كانوا قد استعملوها وما هي النتيجة التي حصلوا بها عليها .

الناقشة :

العيم ترايو : اتني اوافق المقررين في استعمال الاستمصال الوافر غير اتني لا اوافقهما في استعمال المصل المتمدد القوى . لان هذا المصل مستعمل في الاسعاف السريع فقط واما المصل النوعي فيفوفه فائدة متى عرف نوع المكورة السحائية التي احدثت التهاب السحايا وما اذا كانت من نوع آ ، ب ، ج ، د

العلم يوسف عرقتجي : انا صادفنا في السنة ١٩١٩ وافدة التهاب السحايا الوبائي وكنا نستخرج ما استطاع اخراجه من السائل الدماغي الشوكي بعد التخدير العام بالكوروفورم ونميض عنه بالمصل المتعدد القوى وقد كانت النتائج باهرة فان الشفاء في خمس حادثات علجناها كان مائة في المائة .

العلم حسني سبح : ان حادثتين من الحوادث التي اوردناها قد خدرتا بالكوروفورم قبل البزل والحقن بالمصل

العلم ترايو : ان التخدير لا يسهل البزل فقط بل لعله يفعل هنا فعله في الكزاز فيسهل انتشار الترياق

العلم حسني سبح : ان المصل المضاد للسكريات السحائية مضاد للجراثيم اكثر من مضادته للذيفانات

العلم ترايو : ان الموت ينشأ في التهاب السحايا الوافد ايضاً من انسداد الدم وما من شك ان المصل يعمله

وداع امين السر العام العلم ترايو للرئيس بريكستوك

زملائي الاعزاء :

ان رئيسنا العلم بريكستوك سيفادرننا ولن يعود الينا . ولعل هذه الجلسة آخر الجلسات التي يرئسها . ان رصيفنا القاضل سيعود نهائياً الى انكلترة ليتمتع فيها بعيش هاديء هنيء بعد ان ادار مستشفى فيكتوريا في دمشق اكثر من ثلاثين سنة وأدى في خلالها لمرضى هذه البلاد اجل الخدم . لقد اعتدنا منذ انشاء جمعيتنا ان نرى بيننا وجهه الباسم اللطيف الذي لا تزال عليه

فضارة الشباب مع ان خمساً وستين سنة قد توالى عليه . انا نأسف كل
الأسف لرفاقه كيف لا وقد رأيناه في خلال اجتماعاتنا مثلاً للمواظبة على
جلساتنا وخسرنا بذهابه عضواً قد امتاز بسعة اختباره وطول ممارسته وانا
سنحفظ في ربائدتنا خطابه الذي القاه حين تولي الرئاسة كذكرى ثمينة ولا ننسى
النصائح التي اسداها الينا ولا الخطط التي رسمها لنا فيه .

اتي باسم زملائي جميعهم اتنى للعلم بريكسولك عوداً سميحاً الى مسقط
رأسه وارجو ان اقامته الجديدة في بلاده لا تحرك في قلبه الندم على
تركه بلاد الشرق التي امتازت بصفاء سمائها وحده شمسها .



البطون الكبيرة

بقلم العليم لويس

ترجمة العليم سامي السنان

البطون الكبيرة تمير قد يظهر غريباً ولكتي واستاذي لوجار (Lejars) نقره لانه يعبر عما يراد منه . فهو يناسب حالات سريرية حيث لا ترى آفة مستقرة ولا يبدي الفحص مبدأ المرض ولا الاستجواب مقرر الاضطرابات الوظيفية .

البطن كبير: هذا هو المرض الظاهر الوحيد، فإذا انشخص وفي م فكر؟ ولا بد لنا قبل دخول لب الموضوع من ايضاح قضية كان استاذي لوجار يرددها دائماً علي وهي :

اما ان تكون الحالة حادة السير فيكون البطن قد كبر بسرعة ورافقه اضطرابات وظيفية او عامة، فالحالة حادة . او ان تكون الاعراض التي ادت الى هذه البطون الكبيرة قد بدأت منذ زمن طويل وسارت سيراً بطيئاً ، فكانت اعراضها الوظيفية ساكنة او خفيفة الحدة . فالحالة مزمنة .

هذا ما يجب تمييزه منذ السؤال الاول الذي طرح على المريض :

١ - الحالات الحادة

لنبدأ بالاشياء البسيطة وهي : التهابات الصفان ، والانسدادات .

١ - بدأت الآفة بشدة فائقة وتمكن المريض من تعيين بدنها فقال : انه اصيب فجأة بآلام شديدة سمته في مكانه لشدتها فاضجموه في فراشه وانتفخ بطنه في الحال .

يفحص هذا البطن فيبدو متوتراً جلياً فلا سبيل الى التردد فان هناك ثلاث فرضيات :

١ - التهاب الصفاق (الباريطون) بالانشقاق احدى الاحشاء المجوفة .

٢ - اortal ورم او عضو معنق

٣ - انشقاق حمل تغيري في المرأة

(١) - ان التهاب الصفاق بالانشقاق يظهر فجأة وشديداً ويشبهونه بالرعد القاصف في السماء الصافية ، وكثيراً ما يكون في سوابق المريض قرحة معدية او اثنا عشرية قديمة او آفة قديمة في المعى الغليظ او في المرارة .

وانتقاب الزائدة الدودية في عقب نوبة فجائية حادة ممكن الحدوث ؛ وبهذه المناسبة اذكر هذه المشاهدتين كما كان احد رفقاائي رفع منضدة عن الارض اذا به يصاب بالآلم شديد في بطنه وبعد ساعتين اجريت العملية فكانت زائدتته مثبتة وفي البطن سائل عكر وسخ .

فبدء التهابات الصفاق بالانتقاب يتبع دائماً نمطاً واحداً : فهو يبدو في اشخاص صحتهم جيدة وكثيراً ما يفضي الى الغشي فتظهر اقياء في المريض وتنقبض سحته ويترب لونه ويكبر بطنه . ويظهر بالقرع وضوح يستر خرس (matité) الكبد ، هذه العلامة التي يملق عليها هارتمان شأناً كبيراً واما الحرارة فطبيعية او قد تهبط ولكن النبض صغير ومسرع الامر الدال

على ان دفاع البطن قد شل منذ بدء المرض. فليس الامرحالة عفونة بل انسهماً مفضياً الى الموت المحتم بالفشي .

(٢) والبده في الانتال شديد وفجائي ايضاً واستجواب المريض يكشف لنا عن ورم كان قد شخص ، ففي المرأة كيس ميسي غير انها لم تبأ به لانه لم يكن يزعمها والآلام في هذه الحالة شديدة ومستمرة ومتفوقة على الصفات السريرية الاخرى اتني اذكر حادثة ناطرة في مدرسة تور قد اجريت لها العملية منذ ثلاث سنوات : اصيبت فجة بقولنجات شديدة فححصها طبيب المؤسسة وشك في التهاب الزائدة الحاد وارسلها الى شعبي لاقطع زائدها وبعد ان فحصتها لم افكر في التهاب الزائدة ولا في انتقاب حشوي لاتي لم ار فيها اعراض الانسمام الشديد بل فكرت في انتال كيس ميسي ففتحت بطنها على الخط المتوسط ولم اخطئ في تشخيصي ولو اتني اكتفيت بفتح البطن الجانبي لاستئصال الزائدة لكنك اضطرت الى فتحه في مكان آخر . واذا كنتم تشكون في تشخيصكم فجسوا او مسوا المهبل وهذا افضل فهو يدلكم على التهاب المبيض والملحقات او كيس الملحقات المائي المنفلت ، ومتى مستم الرتجين الجانبيين شعرت بكتلة صغيرة مؤلمة ومتحركة قد تكون وربما ليفاً تحت الصفاق معقاً ومفتلاً ومها يكن الامر فجميع هذه الحالات تستدعي فتح البطن الاستقصائي .

(٣) ويتصف انشقاق الحبل النفيري بالصفات الشديدة الحاجمة نفسها هذا اذا حدث طوفان صفائي: تصاب امرأة فية في عقب جهد او بدون سبب وهي في فراشها بألم شديد في بطنها تشبه بطئنة خنجر لا تستطيع اقرارها في مكان

ولكن امراض فقر الدم الحادة لا تلبث ان تتضح وتنمّ على الانشقاق ، فالبنض صغير ، والوجه شاحب ، والبطن كبير ومؤلم في جميع نواحيه تسألون المرأة فاذا بطمثها قد تأخر ولكن هذه العلامة لا يعتمد عليها ، يحس المهبل واذا في رتجيه كتلة صغيرة منتشرة وهذه العلامة ليست كافية ايضاً للجزم ولكن مهما يكن فان البدء كما قال بارن بجائني والسحنة شاحبة ، والبنض خيطي وضعيف ، والحرارة منخفضة عن الحد الطبيعي ، وهناك علامة ثمينة وهي ان المرأة تنزف دماً بطريق المهبل ، والبطن كبير ومؤلم ، فلا يجوز التردد بازاء هذه الاعراض الدالة على انشقاق الحمل النفيري والطوفان الصفائي بل التوسط السريع واجب يقول تاربه : في البطن عرق ينزف فيجب فتح البطن ومسك المرق بمنقاش

٢ - وفي حالات اخرى تصادف الحالات الحادة نفسها ولكن البدء ليس بشديد ولا راعب : فالبنط قد انتفخ يبطء اي في يومين او ثلاثة ايام ولكن الحرارة عالية ، والسحنة تنمّ على الضجر ، والمينان غائرتان والبطن كبير وجسه مؤلم والاقياء كرائية فأنتم امام التهاب الصفاق الغفني (عفونة الزائدة الغفونة الحادة الرحمة النفيرية) . ان التشخيص في هذه الحالات سهل وترشد العلامات الموضعية في الغالب الى الطريق المستقيم .

٣ - ولنضع الى جانب التهابات الصفاق الانسدادات التي تسير سيراً حاداً مع انتفاخ البطن . ولا تظنوا ان تشخيصها عن التهابات الصفاق سهل دائماً كما في الانسداد اتقلاً فآ حيث يظهر دم مع البراز فيشخص به المرض ولكن كم من الانسدادات يتردد الطيب فيها طويلاً قبل تشخيصها . اسألوا

المريض ايضاً كيف ظهرت الاعراض وُفقتشوا في سوابقه المرضية عن قبض سابق ، ولينظر الى بطنه المتنفخ انتفاحاً متجانساً والمؤلم ، جسوا باعتناء ولا تنسوا المس الشرجي او المهبل (اذا كانت المريضة امرأة) . وانظروا منحنى الحرارة تروا حرارة خفيفة او قد تكون طبيعية . وترسم في بعض الحالات العرى المعوية تحت الجدار وتحرك حركات حولية دالة على صراعا المتماذي مع عائق تجديد في التلب عليه فلا حاجة الى التردد فتشخيصكم قد تحقق : فهو لجام على المي الرقيق او تضيق ليفي فيه .
والقرع يحدث قرقرة شبيهة بقرقرة توسعات المعدة الشديدة وهذه علامة ماتيو (Muthieu) .

وقد يكشف لكم المس المهبل او الشرجي عن ورم مستقيمي سيني كان مجهولاً حتى ذلك التاريخ او عن ورم ليفي في الرباط العريض يضغط المي . وعليكم ، وهذا ما اكرره دائماً ان تستقصوا في جميع القوهات الفتية باعتناء ، واذ كرر اني اجريت عملية منذ عدة ايام لرجل يشكي اعراض انسداد الامعاء . فكان بطنه منتفخاً والجس يوقظ الماء في الحفرة الحرقفية اليسرى وكانت الحاقة الارية اليسرى متسعة وغير مؤلمة وكان يشعر عندها بكتلة مبهمة ، فتحت البطن فوجدت فيه كيس فتق وعروة معوية مخنقة ، ان هذه الامثلة كثيرة في الطب .

٤ - واخيراً فهذه البطون الكبيرة الحادة السير قد تعبر عن التهاب المشكلة (pancréalite) الحاد التزفي او عن صمامة في العروق الماسارية يظهر البطن في هذه الحالة منتفخاً عند الناحية تحت السرة حيث اشد الآلام واهم

١٠ في الامر اس تشخيص الداء بل تشخيص ضرورة التوسط الجراحي وهذا
ما لا بد من معرفته .

٢-... الحالات المزمنة

انتا تترك جانباً البطن الكبير الهابط هذا البطن المتدلي بين فخذين
مقتاتين فهو سهل التشخيص : اضجعوا المريضة (وهذه البطون ترونها في
النساء غالباً) فينبسط الجدار خذوه بملاء اليدين وارفموه تشعروا بكتلة
شعبية في الجدار اما نحته فلا ورم ولا بروز في احشاء البطن .

وليفكر ايضاً في الحمل وكثيراً ما يخطئ التشخيص حتى بعد ادق الفحوص
ولكن أفي هذه البطون الكبيرة سائل منصب ام لا .

أ - في البطن سائل وليس فيه مثانة قد انحبس البول فيها : ١ - حين
حر سبيه تشعع الكبد او التهاب الصفاق السلي . فيشعر بالتموج وحين
الاضطجاع الظهرى يكشف القرع عن وضوح في المركز وخرس في
المحيط ويبدو الحرس في الاضطجاع الجانبي لان السائل يغير موضعه .

ان التشخيص في جميع هذه الحالات سهل ولكن متى ظهرت حجب او
التصاقات صفاقية فقسمت السائل اقساماً بدأت الصعوبة ، فاذا كان
السائل متحركاً من العالي الى الاسفل ولا يشع بالقرع فوق العانة الذي
نراه في كيس المبيض فقينا هذا الكيس ويلقت لوجار الانظار الى ضرورة
الاستقصاء في السرة فاذا كانت متسعة وبارزة ومحدبة وترد بالاصبع كان حجب
في البطن .

وليس المستقيم والمهبل أيضاً فإذا ما شعر بورم يكون الحبن احد اعراضه
والسائل مدمى في هذه الحالة واذا لم يشعر بورم فيكون الحبن سليماً .

٢) اما اكياس المبيض وأعني بها هذه الاكياس الكبيرة التي عملاً البطن
ويبدو فيها حس التموج «فهي اورام بارزة» وناحية البطن المركزية خرساء
والخاصرتان واضحتان واذا ما جس هذا الورم الكبير في المالي والأسفل والجانبين
تبين انه محدود ومنفرس في الحوض ، ومسوا المهبل فاذا لم يكن الوصول
الى الورم مستطاعاً يشعر على الاقل بان الرحم منحرفة واذا ما مس سطح الورم
وكان اختلاف في قوامه تفكر اولاً في أكياس مضرعة (épithéliomateux)
وبتشعبات ورمية .

٣ - واخيراً فبعض التهابات الصفاق بالمكورات الرئوية متى سارت
سيراً فارتاً قد تلتبس بهذه الحالات فهي تظهر غالباً في الاطفال والانصباب
فيها متوتر وبارز عند السرة الناتئة الحمراء .

ب - ليس في البطن حبن: الورم عملاً البطن فليست الآفة موضعية في
الكبد او الطحال او الماساريقا بل البطن كله كبير فهو :

التهابات الصفاق الدرنية ذات الشكل القرصي - الجبني او التصليبي .
او اورام البطن المنتشرة كالورم المخاطي الشحمي المنتشر في الماساريقا
وربط القولونات ان التشخيص سهل في الحالة الاولى فان حالة المريض العامة
وسوابقه المرضية والآلام المتواصلة او القولنجية الشكل ترشد الى
سواء السيل .

والتشخيص مستصعب في الحالة الثانية وكثيراً ما لا يهتدى اليه الا

بالتوسط الجراحي واذا كانت المريضة امرأة يشاهد في الغالب ورم درمي ابني كبير هذا الورم المضلي الخلالي او تحت الصفاق الذي يستولي على البطن جميعه . جسوا هذا الورم تروه قد نزل في الحوض ومسوا المهبل تجدوا عنق الرحم يتحرك مع الورم والصعوبة هي في تمييز هذا الورم الليفي عن الحمل . هذه هي الصفات السريرية المختلفة للبطون الكبيرة وهو بحث ذو شأن لا احلم في سبر غوره بهذا المقال المختصر غير انني اقت نظركم فيه فقط الى بعض المضلات السريرية .



تشخيص الاكياس المائية الحيوي

ترجمة الطيم سامي السنان

نشر مقال جديد أبدأ فيه كاتبه ان تشخيص الاكياس المائية الحيوي يستند الى ثلاثة فحوص مخبرية متفاوتة القيمة وجديرة بان يعاد النظر فيها : ان ازدياد محبات الحامض (éosinophiles) تظاهر متحول فهي تتبدل من ٥-٣٪ وتبدلها تفقد بعض قيمتها اصف الى ذلك انها تصادف في حالات مرضية اخرى غير الكيس المائي ولا سيما في الامراض الطفيلية على اختلاف انواعها . ويصح الاستناد الى ازدياد محبات الحامض في الدم متى تجاوزت ٨٪. واما تفاعل تثبيث المتم المنسوب الى واينبرغ (Weinberg) فيصح الاعتماد عليه متى كان ايجابياً ولا يكون كذلك الا متى طرأ على الكيس تشقق او تقيح او متى بزل او بمباراة اخرى متى تمكنت الآحيات الغريبة من دخول الدوران الدموي واما متى كان الكيس مغلقاً ومنزلاً عن الدوران فالفاعل يظل سليماً ، وقد نشرت مؤخراً مشاهدات اكياس مائية حققتها الجراحة ، ولم تكن نتيجة التفاعل ايجابية الا في ثلاث منها فلا يجوز اذن ان تنفي تشخيص الكيس المائي لان تفاعل المتم كان سليماً ، ويصبح تفاعل واينبرغ في عقب العملية ايجابياً ويبقى كذلك عدة سنين .

ويعتقد المؤلف ان تفاعل كازوني الادمي (l'intra-dermo-réaction de Casoni) خير التفاعلات فهو ايجابي في ٩٠ - ٩٥٪ من الحوادث. وطريقة

تحريه ان يحقن ادمة المنكب او الفخذ بربع عشم (سم ٣) من سائل الكبس المائي الفيني .

ولا يصح الاعتماد على هذا التفاعل الا متى بكر في الظهور اي متى ظهر بعد ١٠ دقائق من الحقن واستمر على الاقل ٢٤ - ٣٦ ساعة وكان بشكل صفيحة حاكّة بحجم جمع الكف .

وتستحسن مراقبة هذا التفاعل بان يحقن شخص آخر سليم غير مشتبّه باصابته بالكيس المائي او ان يحقن المريض نفسه بمرق مهضمن (bouillon peptoné) في نقطة اخرى من جسمه

فتى كان تفاعل كازوني سلبياً يشك في تشخيص الكيس المائي ويفكر في امر آخر او تجرى تحريات جديدة

ذكري مرور الف سنة على وفاة الرازي

(٢)

ترجمة العليم ميشل الحوري

العليم لطفي السدي

كتاب الجدي والحصة

يُعد هذا الكتاب في مقدمة مبكرات الرازي ويعترف المؤرخون انه اول رسائله الخاصة التي كتبت في هذا الموضوع . على ان الرازي بامانة العالم واستقامة الاستاذ لم يستنكف عن الاقرار بفضل جالينوس لذكره الجدي في عدد من مؤلفاته ، الا وهو القائل « ان الطبيب الذي يدعي ان جالينوس الفاضل لم يأت على ذكر الجدي وان هذا الداء لم يخطر له يال ، هو غطيه بدون شك . فاما انه لم يطالع مؤلفات جالينوس او ان مطالعته لها كانت بعيدة عن التروي والدقة » .

ويعتقد الدكتور كريستوس فاندريك الاستاذ الاول للطب في جامعة بيروت الاميركية ان حيش بن الحسن اخطأ حين ترجمة مؤلفات جالينوس فظن ان اللفظ الذي استعمله جالينوس للدلالة على العُدة (acné) انما هو دالٌ على الجدي . ويظهر ان فرند يخاز الى هذا الرأي حين يقول في كتابه تاريخ الطب المطبوع في لندن سنة ١٧٢٦ :

« لم يظهر في عالم الطب منذ زمن ابقرات الى هذا الحين ، داء خري »

بالذكر نظير هذا الداء الغريب ، الذي استطاع تقصيه في كتب المؤلفين وردّه الى عهد قدمه اكثر مما يظن عادةً وربما بلغ بنا البحث عنه عصر محمد في اوائل القرن السابع . اما الحصبة التي كانت بدون ريب في العصر نفسه والتي اصاب ابن سينا بتسميتها الجدري الهبيضي (variola cholera) ، فكانوا يمدونها من باب الجدري ولذلك كانت ابحاثهم تتناول الداءين معاً على احتمال ان الاعظم يشمل الاصغر . ومما لا نزاع فيه ان هذه العلة لم يعرفها اليونان ولو زعم كتاب هذا العصر ما يخالف ذلك . فالعرب المسلمون اذن كانوا اول من عرفها ووصفها . وبما انها داء غريب الاعراض منتظم الاطوار يصيب جميع نبي الانسان على السواء ، فانتا كنا نأمل من المستر لا كلارك ان يتحفنا بخلاصة ما ذكر عنه الكتاب الاوائل ولا سيما حينما كان هذا الداء في دور طفولته وصورته واضحة في مؤلفات هؤلاء الكتاب . فؤلف الرازي المسمى بكتاب الجدري يظهر لنا بكل جلاء ما كان يعرفه العرب عن هذا المرض وانهم كانوا يستطيعون التمييز بين نوعه المنتشر والمجتمع . وكما يؤخذ من المؤلفات الاولى التي كتبت عن الجدري انه ظهر اولاً في مصر في عهد الخليفة عمر وبما ان اليونان لم يعرفوا شيئاً عنه فلا ريب بان العرب نقلوه من بلادهم الى مصر .

ونحن نعلم مما ورد في القرآن وفي اخبار العرب ان الجدري ظهر في شبه جزيرة العرب حوالي السنة ٥٦٩ م . وتدل هذه الاخبار انه انتقل الى البلاد العربية من افريقية بواسطة جيش حبشي حرّض على تجريد الامبراطور جوستينيانوس فاكتسح هذا الجيش جنوب بلاد العرب في السنة ٥٦٩ متجهاً

نحو مكة للاستيلاء عليها ، غير ان خطته جبطت لتفشي وباء الجدري فيه . وفي القرآن ان جلد المصاب بهذا الداء شبيهٌ بورق الشجر الذي نخرته الديدان فهذا القول يصف بكل دقة شكل الآمار التي يتركها الجدري .

ويعتقد الدكتور فاندريك ان الوباء الذي انتشر في مصر في السنة ٥٤٢ م سرى شرقاً نحو بلاد العرب فسبب الوباء المشار اليه (١) على ان هذا الرأي قد يكون خطأً لان الدرس الاتقادي الذي اجراه بروكويوس لهذه الرواية لا يترك الا القليل من الشك بان وباء السنة ٥٤٢ لم يكن جذرياً بل كان طاعوناً بحسب العلامات والاعراض التي وصف بها ذلك الوباء . قال بروكويوس :

« بدأ الوباء بين المصريين الذين كانوا يسكنون بالوسيوم (٢) ثم انه انتشر نحو الاسكندرية وسائر القطر المصري من جهة واحدة ومن الجهة الثانية سرى نحو فلسطين على حدود مصر ومن هنالك اكتسح جميع العالم مستمراً على تقدمه في الاوقات الملائمة . اذ يظهر لنا انه كان يسير وفقاً لحطة تكاد تكون ثابتة ثم يترث مدة معينة في كل بلاد بدون ان يصيب احداً بسوء واذا به يهب فجأة فيسري في احدى الجهات نحو آخر العالم كأنه كان يخشى ان تسلم منه بقعة من بقاع المعمور . »

وتصف الرواية الآفة الذكر المصابين بهذا الداء كما يلي :

« كانت تفاجئهم الحمى فبعضٌ حين النهوض من النوم وبعض حين تنقلهم

(١) يقول الدكتور فاندريك في روايته ان ذلك كان في السنة ٥٤٤ م

(٢) بالوسيوم مدينة قديمة خرابها لا تزال قائمة قرب مدينة دمياط الحديثة

من مكان الى آخر والآخرون في اثناء اعمالهم وفي غير ذلك من الشؤون المختلفة التي ليس لها علاقة بالأمر. ولم يكن يظهر على الجسد تغير في لونه السابق ولم يكن ساخناً كما يحدث حين اصابته بالحمى كما انه لم يطرأ في الحقيقة أقل التهاب ولكن الحمى كانت من النوع الطفيف منذ ابتدائها الى المساء فلم يكن المرضى انفسهم . لا اطباؤهم يرون ان فيها شيئاً من الخطر . فمن الطبيعي اذن ان لا يتوقع الموت احد من المصابين . ولكن كان يتكون عندهم انتاج ديلي (bubonic) في اليوم نفسه ، وحياناً في اليوم التالي وفي بعض الاحوال بعد مرور بضعة ايام . ولم تكن تظهر هذه الديلة (bubonic) في الاربية فقط بل في الابط وآناً الى جانب الاذنين وفي مواضع مختلفة على الصغدين وبعد ذلك فان سير الداء كان واحداً في جميع هؤلاء المرضى . ولكن الاختلاف في سير المرض لا يلبث ان يظهر على الاثر ولست ادري سبب ذلك اهو ناتج من اختلاف الاجساد ام هي ارادة الله الذي ازل الداء بين الناس . فلبعض حدث سبات (coma) والبعض الآخر اصاب بهذيان شديد وفي كلتا الحالتين كانت تبدو على المرضى الاعراض الخاصة بهذا الداء . فالذين كانوا بحالة السبات اصابوا بالنسيان فلم يعد باستطاعتهم تمييز الاشخاص الذين كانوا يعرفونهم . ويلوح انهم كانوا ينامون بصورة مستمرة فاذا قدم لهم الطعام اكلوه وهم نيام . على ان الآخرين كان يهمل شأنهم فيموتون من الجوع . . ا .

فاذا كان الداء الموصوف اعلاه طاعوناً فلا تكون هناك علاقة بين الوباءين وبالتالي فان الرازي في رسالته الخاصة عن الجدري . يكون اسبق الناس الى

وصف هذا المرض وصفاً منظماً فيجب ان يعود الفضل في ذلك اليه قبل كل انسان (١)

وتنقسم رسالة الرازي الى اربعة عشر فصلاً . واما سبب كتابتها فورد في المقدمة كما يلي :

كنت ذات مساء في بيت رجل فاضل يميل الى نشر العلوم النافعة فجاء على ذكر الجديري في اثناء الحديث فتكلمت عنه بقدر ما اعانت الذكرة عليه في ذلك المساء .

فطلب اليّ صديقي الفاضل اطال الله عمره ان اصنف في الجديري رسالة مطولة متقنة لانه لم يجد الى ذلك الحين ان احداً من الاولين او الآخرين كتب شيئاً في هذا الداء . فبادرت الى كتابة هذه الرسالة لملي اتوصل بها الى نيل رضى الله وثوابه .

ولهذه المقدمة قيمة خاصة من حيث انها بينت لنا المنزلة الاجتماعية التي كان يتمتع بها الرازي واوضحت ان الطبقة التي اتصل بها كانت نجلى العلم اجلالاً كبيراً .

ويذكر الرازي في هذه الرسالة ان سبب الجديري انما هو خميرة في الدم شبيهة بخميرة الخمر . ويتقد ان هذا الاختيار يسبب تغيراً في الدم تكون نتيجته حدوث النفاط والأرجح ان هذه المرة الاولى في تاريخ الطب ان نصادف ظناً يقترب من نظرية الاختيار التي وضعها باستور . على ان الرازي

(١) يذكر غاريسون ان يوسفوس اسقف قيسرية وصف وباء جدري حدث في سورية

في السنة ٣٠٢ م . راجع غاريسون تاريخ الطب الطبعة الرابعة فيلادلفيا ١٩٢٩ ص ١٢٥

ذهب الى ان الحميرة حلقة (١) وانها تنتقل الى الوليد من المشيمة في رحم
الوالدة . اما من الوجهة الوبائية فانه اكد ان الجدري اكثر انتشاراً في
فصلي الربيع والحريف واكثر شيوعاً بين الاولاد .

وحين يصف الاعراض فانه يشير بصفة خاصة الى الحمى الحادة والى الألم
الشديد في الظهر والحواف في اثناء النوم ، والقلق وجفاف الجلد والشعور
بالثقل في الرأس والحرق في جميع الجسد وظهور النفاط على اثر ذلك . وهو
يميز بين النوعين المتفرق والمجتمع فيضع تشخيصاً تفريقياً بين الحصبة والجدري
قائلاً ان هذا الاخير يصحبه عادة سعال وحرقة في الانف والاذنين .

وهو يرى ان الحوادث ذات الانذار الحسن تتصف بسهولة التنفس
وصفاء الذهن وجودة النبض واما ذات الانذار السيء فيكون فيها التنفس
سريعاً والمريض قلقاً وتكون فيها ثور الجدري كثيفة مجتمعة متفرجة
ويذكر حدوث الغنغرينة كما يلي :

قد يصاب المريض في اواخر المرض بألم شديد في الرجل او اليد وتعود
البثور خضراً او سوداً ويزيد ضعف المريض وألمه ، او ان العضو يصبح
قائم اللون ، وعند ذلك فان الموت واقع لا محالة . اما اذا استرد المريض قوته
فانه يتماثل الى الشفاء في حين ان العضو يموت .

والارازي في مداواته لهذا الداء يشير الى فائدة المشروبات الباردة والهواء
التي وعصير اثمار النباتات الحامضة والقابضة كالرمان . فيقول : ليكن
طعام المرضى من النوع الذي يبرد الحمى كمرق العدس او المرق المزوج

(١) نظرية العدوى الحلقيّة وذلك برأيه السبب الذي يجعل هذا الداء كثير الشيوع

بعضير الحصرم او اللحم المتقوع في الحامض . ويشربوا الماء المثلوج او ماء
الينبوع الصافي » .

وكان يلجأ الى القصد عند الاشخاص ذوي القوة والنشاط . والى تنظيم
امعاء المريض مجتنباً استعمال المسهلات القوية وكان يشير باستعمال ماء الشعير
ومطبوخ التين والزبيب وما اشبه محتفظاً باستعمال مركبات الافيون في حالات
القلق الشديد والأرق واستطلاق الامعاء . وكان يوصي بمسح جسد المريض
بالماء البارد في حالة ارتفاع الحمى ما لم تمنع ذلك حالة النبض والتنفس .
ولاجتناب عفونة العين في الجدري كان يستعمل القطرات وليحول دون
عفونة الحلق كان يشير بالفراغ ، والمراهم في دور توسف البثور .

ونرى لسوء الحظ ان هذه المداواة الرشيدة لم تتبع عادةً في القرنين
السادس عشر والسابع عشر الا في اواخر القرن الثامن عشر حين ادرك
اعلام الاطباء القائدة التي انطوت عليها طريقة الرازي في المداواة . حتى ان
سيدنهام الانكليزي المشهور كان يشير بالمساهل الشديدة (drastic)
وبوضع الحرارة لاجراج البثور قال فرند في هذا الصدد :

ان ابن وطننا دفع هذه الفكرة الى المدى الاقصى في الطبعة الاولى
لمؤلفاته . ولكنه عاد فتذرع بالحكمة واهل جانباً كبيراً مما ذهب اليه
فاعتمد الطريقة المعتدلة لانطباقها على العقل وللامتياز مزاج السكان في
هذه الجزيرة :

وبعبارة اخرى فان سيدنهام عاد فاستعمل وسائط شبيهة بوسائط الرازي
وعليه فالتا نستطيع القول انه لولا ان ادوار جنر استبسط طريقة التلقيح

للوفاة من الجدري في السنة ١٧٩٨ فان وصف هذا الداء وطريقة مداواته لم يصف اليهما الا الشيء القليل في السنوات الالف الاخيرة . ومن المفيد ان نشير الى ان الرازي حاول في القسم الاخير من الفصل الاول في رسالته ان يملأ قلة حدوث الجدري في الشيوخ فقال :

اما بشأن الشيوخ فانهم قلما يصابون بالجدري الا اذا كان الهواء من النوع الفاسد بحيث الملاثم لا تنتشر الوبام فينتشر اذ ذاك لان الهواء الفاسد الذي يكون مثقلاً بمقدار غير اعتيادي من الرطوبة والحرارة، والهواء الجاف والحرار يساعدان على تفشي هذا الداء بتحويل الروح في بطني القلب الى طبع الهواء الخاص فيفسد القلب بدوره جميع الدم في الشرايين .

فهذه العبارة تثبت بدون شك ان الرازي كان عالماً بوجود الدم في القلب والشرايين و بانتشار الفساد من دم القلب الى دم الشرايين وان الدم الفاسد ينقله القلب الى الشرايين . وانه وان يكن في هذا القول اشارة الى عمل القلب ودوران الدم ، فن المحقق ان ما كتبه الرازي يدل على انه كان يعلم بدوران الدم . ومن الغرابة ان الدور الذي يلعبه القلب والشرايين في نقل الامراض الاتانية الى جميع اقسام الجسد ، على حد ما ذكره الرازي لم يمره الكتاب الفريون الانتباه الكافي ولا سيما حين نقلت رسالته في الجدري الى مختلف اللغات خمس وثلاثين مرة في برهة اربع مائة سنة .

شخصية الرازي

لا ريب فيما تقدم ان الرازي كان عالماً حاذقاً لا يعرف السكل . وكان

بصيراً قديراً يستطيع الاستفادة مما يشاهده في هذه الطبيعة خلافاً لأهل عصره الذين كانوا يستقونُ جُلَّ معارفهم الطبية من الاغريق . وكانت معارفه الأخلاقية تزيد معارفه السريرية دقة على حدٍّ ما ذكره في احد مؤلفاته المسمى « في الاحوال التي تحوّل قلوب اكثر الناس عن الطبيب المشهور » حين يقول :

من الامور التي تجعل الناس ينقلون على الطبيب الحاذق وتدفهم الى وضع ثقتهم بالدجالين ، ما يوهّمونه من ان الطبيب واقف على كل شيء فلا يحتاج الى القاء الاسئلة . فاذا نظر بول المريض او جس نبضه يتوقع الناس منه ان يعرف ما اكله ذلك المريض او ما كان يقوم به من الاعمال فاذا تظاهر الطبيب بمعرفة الشؤون التي هي على هذه الشاكلة فلا تكون معرفته لها اذ ذاك الا كذباً وخداعاً اذ انه لا يستطيعها الا بطرق باب الحيل والجوء الى الدهاء في الكلام والقاء الاسئلة ، لتغطي شعوبته على السواد الاعظم من الناس .

ومن الاطباء من يستأجر اشخاصاً رجالاً كانوا ام نساء فيطلع هؤلاء على احوال المريض الخاصة وينقلون الى الطبيب ما وقعوا عليه من خدم المريض او اصدقائه او جيرانه . اما انا فحين مباشرتي مزاوله الطب عزمت على عدم القاء الاسئلة حين فحص البول فاصابني بذلك الشيء الكثير من المدح والثناء ولكن حين رأى الناس اني اخذت باستجواب المرضى ، تضاعفت شهرتي عن ذي قبل .

ومن الامور التي تعرض الاطباء لاحتقار الناس لهم ان كثيراً من الامراض

لم يعتمد بعد الا قليلاً عن حالة الصحة ولذلك يصعب تمييزها وشفائها وغيرها يكون خيئاً في ذاته في حين ان مظاهره الخارجية تدل على انه بسيط لاشأن له . وحين يرى الرجل المامي الطبيب مرتاباً في شفاء علته يستنج ان الطبيب يكون اقل معرفة للعامل الاخرى التي تكون اشد وطأة من علته وتلك مقايسة باطلة بدون شك . اذ ان اعراض هذه الامراض البسيطة اقل ظهوراً من سواها لانها لا تزيد عن كونها انحرافات طفيفة عن الحالة الطبيعية ثم ان شفاءها صعب لتعذر استعمال العلاجات القوية واقتصار المداواة على امور بطيئة التأثير كتعديل الطعام وما اشبه . وحدث ان شكاً احد موظفي المستشفى صعوبة الحركة في احدى اصابه لاصابتها بدمل صغير شديد الصلابة لم تنجح في شفائه الادوية التي استعمالها . ولم يلبث ان جهر بزم الاطباء قائلاً : اذا كان علمكم ليس كافياً لشفاء دمل صغير على الاصبع فهل تستطيعون معالجة السواعد والاضلاع المكسورة ؟ ثم انه ذهب يتداوى عند بعض النسوة والدجالين من العامة .

وتنطوي شخصية الرازي على الشيء الكثير من الرأفة ببني الانسان وكان يجلُّ الطب اجلالاً كبيراً كما يظهر من اكثر اقواله الماثورة . فاهيك القول التالي الذي يكشف لنا من حقيقة شخصيته ما لا نصادفه في اقوال معاصريه : على الطبيب ان يطعم بشفاء مريضه ، اكثر من رغبته في نيل اجوره ، وعليه ان يفضل معالجة الفقراء على معالجة الاغنياء ويجب ان يكون دقيقاً في تعليماته جاداً في قمع السواد الاعظم من الناس .

ولا ريب بانه كان على صواب في ما يستقده من ان ما نعلمه من الطب يحط

كثيراً عن درجة الكمال ، فلا بد اذن ان يكون الطبيب على جانب كبير من التواضع .

واورد فرند ما ذكره الرازي في كتاب المنصوري عن الدجالين مايلي :
 « المشعوذين والدجالين في الطب حيل كثيرة لا تكفي لاستيعابها رسالة كاملة لو انني أردت ذلك . ولكن جهلهم المطبق وقصتهم الشديدة تعادلان الجرم الشائن الذي يقترفونه في تعذيب المرضى بلا سبب في ساعاتهم الاخيرة فبعضهم يزعم انه يشفي المرض النازل فيجعل له مخرجاً في مؤخرة الرأس بشكل صليب ويضع يديه عليه مدعياً انه أخرج شيئاً منه . والآخرون يزعمون ان باستطاعتهم استخراج الافاعي والحراذين من آفاف المرضى فيدخلون الى انف المريض مسبراً حديداً دقيقاً يأخذون بمجرح التخزين الى ان يسيل الدم ثم يتظاهرون باخراج هذه الحيوانات الصغيرة من التخزين في حين انها لا تكون سوى قطع كبد كانوا يحفونها عن الانظار بكل مهارة وبعضهم يدعي انه يتمكن من ازالة البقع البيض من العيون فيدخل الى العين بدون ان يراه احد قطعة قماش بيضاء صغيرة ثم يضع آله ويخرج القطعة التي وضعها متظاهراً بانه ازالها من العين . واغرب من ذلك ان من هؤلاء الدجالين من يوهم الناس بامتصاص الماء من الاذن فيأخذ شيئاً من الماء في فمه ثم يضع فيه انبوباً يدخل طرفه الآخر الى الاذن ويدفع الماء من فمه الى الانبوب فيخرج من الطرف الآخر ويبدو كأنه خرج من الاذن وبعض منهم يزعم انه يستطيع اخراج الديدان من الاذن او من بين جذور الاسنان وغيرهم يخرج الضفادع من اسفل اللسان فيضع القم ويخرج

الضفدع الذي كان يخفيه عن الانظار . وان انسَ لا انسَ قطع المظالم التي يدخلونها الى الجراح والقروح وبعد بقائها مدة من الزمان يعودون فيخرجونها من مكانها . ومنهم من اذا استخرج حصاة من المثانة يقنع المريض بوجود حصاة اخرى فيها ، وحياتاً فانهم يقومون بقترة المثانة في حين انهم جهلاء لا يستطيعون ان يعرفوا هل الحصاة موجودة ام لا . واذا هم لم يجدوا الحصاة يهشون حصاة اخرى فيوهمون بها انها الحصاة التي استخرجوها . وحياتاً يبضعون الشرج لمعالجة البواسير ثم يعيدون العملية مراراً انى ان يتكون فاسود او قرحة في حين انه لم يكن شيء من ذلك قبل العملية . وبعضهم يقول انه يخرج البلم بشكل مادة شبيهة بالزجاج من القضيب او من قسم آخر من الجسد بواسطة انبوب يضعونه في فهم بعد ملاته بالماء .

ومن هؤلاء الدجالين من يدعي انه يجمع اخلاط الجسد في مكان واحد بفرکه بالكرز الشتوي فيحدث ذلك حرقه او التهاباً ثم يدهنون الجسد بالزيت ليزول الألم مؤقتاً وبعد ذلك فانهم يتوقعون نيسل الاجر كأنهم شفوا العلة . ومن حيلهم انهم يوهمون المريض انه ابتلع قطعاً من الزجاج فيدخلون ريشة الى الحلق ويحملون المريض على التقيؤ فتخرج قطع الزجاج التي ادخلوها بالريشة .

وعلى هذا المتوال يستطيع هؤلاء المشعوذون بكل مهارة اخراج اشياء متنوعة كانوا وضعوها حين مباشرة العمل ، مع ما في ذلك من تعريض صحة المريض للخطر ، وتسبب موته في بعض الاحيان

على ان هذه الحيل لا تنطلي على الاذكياء من المرضى ولكن بما انهم

يثقون بهؤلاء الاطباء لا يرتابون بشعوذتهم الا بعد حين فينتهبون لاعمالهم ويكتشفون الحيل التي كانوا يبذلونها في اخفائها . فعلى العقلاء اذن ألا يجعلوا حياتهم المعوبة في ايدي هؤلاء المشعوذين والأت يتناولوا شيئاً من ادويتهم التي سببت الموت للكثيرين » . ١٠ هـ

يرى القارىء ان هذا الوصف الصادق للدجالين والمشعوذين في عصر الرازي كان بعيد التأثير في نفس ذلك الطبيب الاستاذ الذي عاش في القرن العاشر وكان في حياته اصدق مثال للاجتهاد والاخلاص وعلو الهمة . وروى انه فقد بصره في آخر حياته بمرض الساد فلما اشار عليه احد الجراحين بالعملية لاسترداد بصره فاجابه كلاً لقد تعبت عيني من كثرة ما شاهدته في هذا العالم فلم اعد اطيع رؤية اكثر من ذلك . ومع ان الرازي كان ممن يحسدون على وفرة اعمالهم الطبية وكان رئيس الاطباء في اكبر مستشفى بغداد ، فانه كان بعيداً كل البعد عن منفعة الخاصة فعاش زاهداً فاضلاً ومات ضريراً فقيراً .



افريقية الجنوبية

للعلم لوسر كل استاذ السريريّات الجراحية سابقاً

ترجها العليم مرشد خاطر

يدهش الاوربي اشدّ الدهشة اذا اكتفى بالمعلومات الجغرافية التي تلقنها منذ حدوثه عن افريقية الجنوبية ولو اكملها بمطالعته المقبلة ، متى وطئت قدمه العاصمة كاب تون (Cape-Town) فجال فيها ثم انتقل متنزهاً في ضواحيها يمثل الكثيرون حتى الآن متى ذكرت لهم افريقية الجنوبية صحراء مترامية الاطراف قد احتفرت فيها هنا وهناك بمض الاتفاق لاستخراج الذهب او الماس ، يمثلونها بلاداً صعبة القيادة وقتت فيها فرق الجنود البيض تناوش الزوج سكان تلك الاقطار وتدعوهم الى السكنية .

ان هرفاست الجيلة هذه المدينة الاوربية الابعد موقعا في الشمال ادهشتني حينما زرت تلك النواحي الشمالية منذ بضع سنوات ولكن دهشتي كانت اشد حينما دخلت كاب تون هذه المدينة الابعد موقعا في جنوبي افريقية ورأيت فيها كل ما هو حديث وادركت مساحتها الكبيرة .

كاب تون مدينة يبلغ عدد سكانها ٢٥٠.٠٠٠ قامت على ضفاف نهر صغير تحيط به الحضرة ، شوارعها جميلة ومخازنها وابنتها بديعة فيها دار للجلس النيابي لطيفة الهندسة ودور للصور المتحركة ولكل ما تتطلبه الحياة الحاضرة ، حركة التجارة فيها نشيطة ، شوارعها تميح عجيباً يدهش الناظر ، فيها جنائن مرتبة ترتيباً عجيباً وازهار وانمار من اللذ ما رأت العين وذاق القم شيدت فيها ادارات

(villars) هولندية جميلة البناء تحيط بها الاشجار الباسقة والحدائق الفناء وقد امتدت في ضواحي المدينة اغراس الكرمة التي كان الكلفانيون المطرودون من فرنسا بموجب مرسوم نانت في السنة ١٦٨٥ اول من غرسها فقد حملوا معهم الى هذه الارض الهولندية مع بعض اغراس الكرمة شجاعتهم . ايمانهم ولا تزال بعض انواع تلك الاغراس تسمى باسماء فرنسية .

ويستلفت النظر ما بين الدور الشاهقة المشيدة في تلك المدينة الافريقية بناقد امتازاً باتساعه وموقعه الجميل والاطار الذي يطوقه، هو دار الجامعة التي ترتقي على اقدامها الجنائن البديعة وتعلو حتى نوافذها الاشجار القديمة وتحيط بها الاحراج التي احسن ساسيلوس رودوس ترتيبها فكسا بها ذلك الجبل منذ الجامعة حتى البحر قريباً من ذلك الاثر الجميل الذي شيد تذكاراً لذلك الوزير الذي يعدّ في بلاده نابوليوناً آخر .

وتتألف الجامعة من المعاهد جميعها والمعهد الطبي احدها حيث الطلبة ينامون ويدرسون . وكانت المعاهد حين زيارتنا مغلقة بسبب العطلة السنوية . وقد قام بالقرب من المعهد مستشفى كبير وقف بناؤه لقلة الخصاصات ولاستحكام الازمة حتى في تلك البلاد ايضاً . وفي المدينة مستشفيات كثيرة يقصد اليها المرضى للاستشفاء واكبرها مخصص للتعليم ، وقد شيد على ربوة مشرفة على البحر قرية من الميناء في طرف المدينة الثاني وفيه ثلاثمائة سرير تتألف منها شعبتان للأمراض الباطنة وشعبة للأمراض السارية وشعبتان جراحيتان وشعبة للأمراض البولية واخرى للأمراض النسائية وشعبة للأمراض الاطفال واخرى للأمراض العيون والاذن والحنجرة والافف .

وروساء الشعبة انكليز او هولنديون والطرق التي يتبعونها انكليزية غير ان المعاوز في الشعبة البولية زار باريس في اثناء عودته من انكلترة وعرف فيها شافسو وماريون ولوغو واما معاوز الامراض النسائية فلم يسمع باسم ج. ل. فور .

وقد حضرت عملية في التعف وكان الحاضرون مرتدين قمماتاً أيضاً وعلى وجوههم القنع المقيمة وقد غصت بهم قاعة العمليات . وعهد الى احدى الممرضات بالقطائل (تامبون) والحيوط وطبق الآلات . وخدر المريض بالكلوروفورم بجهاز خاص لا اعرفه وكان في قاعة العملية المتارة بمصباح لا ظل له (scialytique) ممدات كثيرة مفاسل وخزائن آلات مما لا حاجة الى ذكره . وقد دعيتي الممرضة الى شرب الشاي في قاعة فيها بعض المقاعد واقعة ما بين صوان (vestiaire) الطلبة وقاعة التعقيم وقريبة من قاعة العمليات فاعتذرت عن قبول الدعوة وشكرت لها عاطفتها اللطيفة .

ويظهر ان المستشفى قديم على الرغم من اروقته الكبيرة الخارجية الممتدة لتتزه المرضى وقاعاته القسيحة ومعداته الحديثة فان سقفه وسلاله الحشوية تدل على قدم عهده . وجميع القائمين على ادارة المستشفى ملكيون وهم يتظرون بفارغ الصبر اكتمال الابنية الجديدة في الحرج القريب من الجامعة لينتقلوا اليها وقد اقترح علي البعض ان ازور مستشفى خاصاً فاجبتهم ولم ؟ اني اهتم بالنظر الى الطرق المتبعة في التعليم . واتذكر ان احد اطباء الباهرة (فرنكونيا) هو مخرج قديم من جامعة كاب تون

والامر الذي استرعى نظري في زيارتي هو فصل المرضى البيض عن

المرضى السود في القاعات التي يعالجون فيها وفي قاعات الانتظار بالعيادات الخارجية وفي كل مكان يستطيع به التقاء العرقين . ان هذا الفرز كان له في نفسي التأثير الشديد ولا سيما في شعبة الاطفال التي قد جهزت احسن تجهيز ونقشت جدرانها باحسن النقوش فقد رأيت فيها الاطفال السود يتسمون لي ابتسامة لا تقل لطفاً عن ابتسامة الاولاد البيض في القاعات المجاورة لها . ان البيض والسود متساوون بازاء المرض فلماذا تفرق بينهم في شقائهم وتفصل بعضهم عن البعض الآخر ؟ لعل للبيض في افريقية الجنوبية عذرهم في ما يصنعون غير ان الاجنبي لا يستطيع المرور بامر كهذا بدون ان يبدي هذه الملاحظة .

اما الطلبة الذين يواظبون في هذا المستشفى فهم زهاء مائة طالب ولا يدخل الطلبة الشعب السريرية الا في السنة الرابعة : فسنة للطلب الباطن العام وسنة للجراحة العامة وسنة للاختصاص . ومدة الدراسة ست سنوات منها سنة ط . ك . أ (P.C.B) والعطلة الكبيرة ثلاثة اشهر (كانون الاول وكانون الثاني وشباط) ثم عطلة اخرى في تموز ما بين فصلي السنة

وبعد ان انتهت هذه السياحة القصيرة وعدت الى الباخرة لاستقل في اليوم الثاني القطار الذاهب الى شلالات زامباز غزت جماعة من السيدات الباخرة لجمع الاعانات للمستشفيات فقلت في نفسي ان هذه البلاد التي تظهر بمظهر الثراء وبمحبوحة العيش لا يهتم اغنياؤها كما يظهر بمن احاق بهم البؤس والشقاء من ابنائها وبعد ان تفحصت بما جادت النفس به علقن على ردائي اشارة الصليب الاحمر المروفة في جميع البلدان .

والمرکز الثاني للجامعات في افريقية الجنوبية هو جوهنسنبورغ فان
المعاهد جميعها قد جمعت في مركز واحد: معهد الحقوق والآداب والعلوم
والمعادن الا معهد الطب القديم العهد الذي لا يزال ملاصقاً للمستشفى العام.
وبرامج الدروس فيه مطابقة كل المطابقة لبرامج معهد كابل تون الا تقدم عهداً
منه ومدة الدراسة فيه ست سنوات .

وفي مستشفيات هذه المدينة التي يعد سكانها اربعمائة الف زهاء ١٢٠٠
سرير منها ٥١٠ في المستشفى العام . وعدد الاطباء بما فيهم اساتذة المعهد الذين
يقومون بشعب هذه المستشفيات تسعون طبيباً بينهم الجراحون والاختصاصيون
وعدد الاشخاص الاداريين الف ومئة منهم ٤٧٠ ممرضة ذوات شهادات
فيكون عدد من في المستشفيات من مرضى واداريين واطباء زهاء ٢٤٠٠ شخص
وقد أُلحق بالمستشفى مستوصف للتحريات الطبية وهو دار جميلة تشرف
على الجامعة يديرها الآن احد حفدة ليستر الكبير . وفيها شعبتان : احداها
للتبغات في امراض البلاد الحارة والآفات الخاصة بالمعدنين واما الثانية فتقوم
بالتحريات العادية وتخصير المصول واللقاحات . وقد تقدم التعليم في تلك
البلاد تقدماً باهراً لان الاهلين الذين جمعوا الثروة منذ مدة قصيرة يرغبون
في تعليم ابنائهم العلوم التي لم يمكنهم ضيق ذات يدهم في الماضي من اقتباسها
أضف الى ذلك ان الطلبة الذين كانوا يذهبون الى اوروبا لاقتباس العلوم فيها
كانوا يرون انفسهم مضطرين الى ارتياد جامعات افريقية للاطلاع على امراض
البلاد الخاصة التي سيمارسون مهنتهم فيها . والطلبة والاساتذة في تلك البلاد
يبدلون ما في وسعهم لا تقان علومهم ورقية معارفهم ضناً بسمة بلادهم ومهدهم

أنشئت جامعة جونسبورغ في السنة ١٩١٦ ولا تزال منذ نشأتها آخذة في الرقي . وكان عدد طلبتها حين افتتاحها ٦٦ طالباً وهم الآن ١٨٠٠ غير ان رقيها تفترضه شأن جميع المعاهد الفنية بمض العقبات ومصدر بمضها جبل اهل الطلبة الذين جمعوا الثروة ولكنهم لا يزالون اميين ومصدر البعض الآخر آت من التزعتين اللتين لا تزالان قائمتين في تلك البلاد فان البعض يرغب في تقديم الافريقي المتسلسل من الهولنديين الاولين الذين احتلوا البلاد والبعض الآخر يرغب في تقديم الانكليزي وتنافس كهذا يجرئ الحراب . وللالماب الرياضية شأن في هذه الجامعة فقد خصصت بها فسحات واسعة حول ابنة الجامعة .

والآن قبل ان انهي الكلام لا بد لي من ابداء ذكرياتي كسامح : بعد ان قطعنا كروم الكاب و احراجها اجتزنا السرود القاحلة المفضية الى معادن الماس . وكنت قد وقفت في كومبرلاز على الادوار المختلفة لاستخراج هذا الحجر الثمين حتى خروجه من القرن الذي يشوى فيه لتزال عنه الشحوم التي استعملت لتثيته قبل ارساله الى النحت في اوربه . وسرت ساعات على ضفة نهر الزمبابو الكبير فلم تقع عيناى على تلك الازهار القريبة التي يذكرها السياح معجبين بها . ورأيت التماسيح والاسود ووحدها القرن التي لم تستغرب كما ظهر لي رؤية الانسان . ولم تر الزرافة ولا الكركدن (rhinocéros) . ورأينا زوجاً هزلى يقيمون اكو اخهم قرب برك الماء القريبة من الخط الحديدى . وفي صباح ذات يوم بعد ان افقت لاحظت ان القطار كان يجتاز حقلاً زرعت فيه الفاصوليا . فمرفت أننا بلفنا الاراضي الحصبة الغنية بمعادنها الذهبية الثمينة

و كنت قد شهدت في جو هونسبورغ جميع ادوار الاستحضارات المستعملة في استخراج الذهب من التربة . فان كل ٧٠ كيلو غراماً من التربة فيها زهاء غرام من الذهب فتأملت في جو هونسبورغ الماضية الحفيرة وتأملتها اليوم وقد اصبحت مدينة كبيرة ومرت في خاطري الحرب الانكليزية البويرية والرقيق . والقطار الذي تركه الآن حيث قضينا ثمانية ليالٍ هذا القطار الذي يوزع خادم مطعمه في كل مساء على الركاب اقراص الكينين للوقاية من البرداء وحث يستطيع المسافر ان يقتسل في كل صباح يجتاز بنا الآن حقولاً مخصبة ليست حقولنا في فرنسا باخصب ولا اجمل منها وسيوصلنا الى دوربن (Durban) حيث البخرة تنتظروننا .

ان دوربن مدينة جميلة هندستها انكليزية اميركية فيها الشواطىء الجميلة والقنادق البديعة كأنها نيس الفرنسية . هنالك افريقية الجديدة التي أثرى سكانها البيض بخيرات اراضيها ويرتقاها الذي يرسلونه رأساً الى اسواق انكلترة ، وسكانها السود الذين بعد ان داس الاوربي ارضهم وادخل فيها الحضارة وبنى الابنية كان منهم البناؤون والتجارون واصحاب المهن المختلفة . انك ترى في دوربن جميع ما تراه في المدن الاوربية الحديثة من قطر حديدية وحافلات وسيارات والحلج . . والقطر الحديدية هي ملك الحكومة التي سنت قانوناً يمنع اصحاب البيوت في الضواحي من نقل خضارهم التي يحتاجون اليها في بيوتهم بالمجلات واذا فعلوا كانوا عرضة لعقاب صارم لجميع الاشياء تنقل في القطار الحديدي لتكثر وارداته فلا يثقل خزانة الحكومة بنفقاته . ان السفر كتاب يطالع فيه المسافر ما ينير به عقله ويوسع معارفه .

الدوتيريوم

او

« الهدرجين الثقيل »

(٣)

للمليم في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

وفي السنة ١٩١٢ اشار أو كين (Eucken) الى ان الحرارة النوعية لذرة الهدرجين تنقص في درجات منخفضة من الحرارة وانه بدأ من الدرجة ٥٠° المطلقة تصبح الذرة على حال كحال الغازات الوحيدة الجوهر كان الحركات الدورانية الداخلية فيها قد توقفت او على الأقل لم تعد تتغير ابداً. والتجارب المعديدة التي قام بها كثير من العلماء المجربيين مكنت من وضع المنحني البياني لهذا الفرق اي لمعادلة

$$T = T_0 (1 - \frac{1}{2} \frac{T_0}{T})$$

دوران

ولبت تحليله النظري ودحاً من الزمن سراً من الاسرار ووضعت بشأنه شتى الفرضيات للملاحظة تحولات ت (دوران) هذه تبعاً للحرارة لم تتأيد صحتها فاهملت حتى كتب النجاح لدينسون (Denisson) احد العلماء الافذاذ في ميكانيك الموجان الجديد فجاء في السنة ١٩٢٧ بمحل لهذه المسألة توافق والحل الذي وصل اليه الطيوفون (spectroscopistes). فكما ان هؤلاء قد قسموا حالات الدوران الى زمريتين: زمرة ذات (ثا) شفع ، وزمرة ذات (ثا) وتر

ليس بينهما تركيب ممكن ، كذلك فرض دنيسون في تحليل شدوذ الحرارة النوعية ان سلسلة الازات التي تكون فيها (ثا) شفعاً هي غاز يختلف تماماً عن غاز السلسلة التي تكون فيها (ثا) وتراً . على هذا فكل من هذين الغازين يسخن لوحده وحسابه الخاص وان وزن ثا لكل منهما هو (٢ ثا + ١) ولكل منهما معادلة ثابتية خاصة به (كم) الذي يسمى بارا و (كم) الذي يدعى اورتو كما يلي :

$$(13) \left\{ \begin{array}{l} \text{كم} = 1 + \text{قد} ٥ + \text{قد} ٩ + \dots + \text{ج} ٢٠ - \text{ج} ٦ - \\ \text{بارا} \\ \text{كم} = ٣ + \text{قد} ٧ + \dots + \text{ج} ١٢ - \text{ج} ٢ - \\ \text{اورتو} \end{array} \right.$$

على ان تكون ج = $\frac{٨}{٢٠} \pi$ س، س = $\frac{١}{٢٠} \pi$ ، عز = عزم عطالة الذرة

وطبقاً للمحاكات التي اجريت بشأن الطيف جمل للشكل اورتو مجموع وزن ثابت قدره ٣ فاذا رمز لتكاثف توازن الشكل بارا بالرمز π كان تكاثف الشكل اورتو ١ - π بحيث يستحصل :

$$(12) \dots \dots \dots \frac{\text{كم}}{\text{بارا}} = \frac{\text{بارا}}{١ - \text{تك}} \quad \text{اورتو} \quad \text{بارا}$$

$$(15) \dots\dots\dots ت = ت + (ع - 1) \dots\dots\dots$$

ولقد ايد ديسون ان المعادلة رقم (١٥) تحسب لقيمة دوران التجربة حسابها اذا عد الجزء $\frac{1}{n}$ ثابتاً ومساوياً قيمته في الدرجات العالية من الحرارة التي هي $\frac{1}{n}$. وفي الشكل ٣ صورة المنحنيات $\log \theta$ و $\log \tau$ و $\log \rho$ اما المنحنى المنقط فهو ما وجدته بوتلير (Beutler) سنة ١٩٢٨ بالحساب والذي

ت — منحني الحرارة النوعية للنوع بارا

پارا

دو

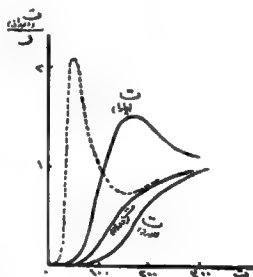
برای

وحد بالتحرية

E. S.

كان يجب ان يحصل عليه لو كان الغاز وحيداً

غیر مزید



وبعد هذا الجدل العلمي الطويل بين العلماء وثبوت وجود نوع آخر

للهدرجين نظرياً كان القول الفصل للقيز به التجربة وخصوصاً للمخابر المتوجة
درس درجات الحرارة المنخفضة. فقد تمكن الاساتذة الباحثين فيها من اثبات
وجود هذين النوعين اولاً ومن فصلهما ثانياً .

نجمبر الباراهدرجين وغوامر . - ان التوازن بين شكلي الهدرجين
لا يخل ما دام الهدرجين الاعتيادي ، في حرارة منخفضة طيلة العملية التي
تقدر بها حرارته النوعية مما يدل على ان نوع البارا ثابت في الدرجات
المنخفضة من الحرارة. وقد جعل اوكين وهيلر (Hiller) سنة ١٩٢٩ الهدرجين
المادي تحت ضغط قدره ١٨٠ جويأ وفي حرارة الهواء السائل مدة شهور
عديدة واخذوا من حين لآخر يمينان منحني الحرارة النوعية فوجدوا ان
تحول حرارة المزيج النوعية ^ث مزيج كان واضحاً في اليوم الخامس حتى العاشر
وكان المنحني المائد الى ^ث دوران يتحول نحو المنحني المائد للشكل يارا الصافي
والقيم المستحصلة تنطبق تماماً على معادلة التضم المارة الذكر (رقم ١٥) التي
ترداد قيمة يارا فيها مع الزمن مما يدل على ان التوازن يتحول في هذه الشروط
تحولاً بطيئاً .

ولم يمكن فصل الباراهدرجين الا في السنة ١٩٢٨ وقد ساعد على ذلك
تجارب بونهوفر (Bonheffer) وهارتك (Harleck) اذ قد وجدوا ان استعمال
جسم وسيط (كالتيزور) كالفحم الفعال يسرع الاستحالة . فاذا استجذب
الهدرجين بالفحم الفعال البرد بالهدرجين السائل الى -250° (٢٠٠,٢) درجة
مطلقة (تكاد الاستحالة تكون آتية وقامة لأن عشرين دقيقة تكفي
للحصول على مزيج يحوي ٩٩,٧٪ من البارا . ومن درجة -100° مستفرد

فأفوق لا يشاهد تحول في نسبة الغازين اذ تصبح ١ من الباراد الى ٣ من الاورتو .

وقد استفيد من خاصة نقل الهيدروجين للحرارة في تقدير كمية شكله وذلك باستعمال سلك دقيق جداً من البلاتين يسخن بتيار كهربائي الى ٢٠٠° مطلقة في انبوب محتوي على الهيدروجين المطلوب فحصه، تحت ضغط ٤٠ ملترًا تقريباً ، ومغموس في الهيدروجين السائل . فبإمرار كمية معلومة من القدرة الكهربائية في هذا السلك يشاهد ان حرارته تكون اقل في الباراد منها في الهيدروجين العادي مما يدل على ان الباراد اجود نقلاً للحرارة من الهيدروجين العادي . اما حرارة السلك فتقدر بمقاومته الكهربائية بجسر واطستن (Wheatstone) . وقد وجدت ١١١,٨٥ اوم في الغاز العادي و ١٠٦,٢٥ اوم في الباراهيدروجين الصرف .

للباراهيدروجين اذا كان صرفاً (١٠٠ / ٠) توتر بخار يبلغ ٧٨٧ (± ١) ملترًا في حرارة ٢٠٠,٣٩° مطلقة . اما الغاز الاعتيادي فله في الشروط ذاتها توتر قدره ٧٦٠ ملترًا .

نقطة انصهار الباراهيدروجين ١٣,٨٨° مطلقة . اما حرارة بخره فتساوي حرارة بخر الغاز الاعتيادي اي ٢٢٠ سعراً . ويلاحظ هنا ان حرارة البخر هذه ضعيفة تلقاء فرق القدرة بين الشكلين ذوي دوران اصغر ، في الدرجات المنخفضة جداً من الحرارة . فان فروق القدرة قد لا أجل ثا = ٠

$$\text{و ثا} = ١ \text{ هي } \frac{h}{\pi \epsilon} \text{ في الذرة الواحدة و } \frac{h}{\pi \epsilon} \text{ لا أجل ثا} = ٠$$

($23 \times 61.06 = 1403.78$) في ذرة غرامية مما ينتج معه ٢٣٠ سمراً .
 اما حرارة الاستحالة من شكل لآخر في حرارة قدرها (٥٠.٧٧ و ٢٠.٤٠ مطلقاً) وعلى كيتين مساويين لمقداري الاستجذاب (adsorption) والاستلفاظ (désorption) فهي ٧٤ و ٢٤١ سمراً والنظرية توجب ٧٨ و ٢٤٧ مما يدل على صحة المبادئ التي بنيت عليها هذه الأقيسة .
 الباراهدرجين يمكن ان يحفظ مدة طويلة في درجة الحرارة الاعتيادية دون ان يطرأ عليه تبدل يذكر لان التجارب التي اجريت على هذا الغاز محفوظاً في حرارة منخفضة جداً دلت على ان فناء نصف مقداره يحتاج الى سنة واحدة مما يتوافق والنتيجة المستنبطة بقوانين ميكانيك الموجات لعمره الوسط .

فحينما نستعمل الهدرجين في درجة الحرارة المعتادة فلا يكون بين ايدينا الا مزيج من النوعين $\frac{1}{2}$ من ذرات البارا و $\frac{3}{4}$ من ذرات الاورتو .
 لنأت الآن الى نظير الهدرجين .

٢ - الدوتيريوم أو الهدرجين الثقيل

لم يكن لكشف البارا والاورتو الا شأن نظري اما كشف الدوتيريوم (النظير الثقيل لجوهر الهدرجين) فقد كان له صدى بعيد المدى لخطورته من الوجهة العملية كما سيأتيك شرحه .

بعد ابحاث صوداي (Sodday) القيمة على العناصر المشعة واعمال طلمسن وآستن على الاشعة الانجائية وجب المدول عن مصطلحي المنصر والجوهر

انفرد الى مصطلح (مزيج ممكن) من النظائر اعني الى جواهر ذوات نوى متماثلة شحنة متخالفة كتلة. مثال ذلك اللتيوم فقد تأيد انه مزيج نظيرين احدهما بكتلة جوهريه ٦ والثاني ٧ والنسبة بينهما بحيث ينتج منها الوزن الجوهري ٦.٩٤ المعروف المقدر بالطرق الكيماوية المعلومة.

ولقد تمكن آستن سنة ١٩٢٥ بجهازه الخاص لتصوير الطيوف (*) من فصل عدة عناصر اشتهرت الى ذلك الحين بأنها بسيطة كاللتيوم مثلاً، الى جملة نظائر.

والذي يهنا في بحثنا، حالتان: حالة الهيدروجين وحالة الاكسجين لانهما متخذان وحدة قياسية لجملة الاوزان الجوهريه المعالومة.

في سنة ١٩٢٥ لم يكن بعد ذكر لنظير للاكسجين ولا الهيدروجين وكان وزن جوهر هذا الأخير $H = 1.00778$ باعتبار الوزن الجوهري للاكسجين $O = 16$ وفقاً للقرارات الدولية وهو ينطبق تماماً مع الوزن الجوهري المستنبط من تحليل الماء حتى ان آستن نفسه قال في مؤخر صلفاي المنعقد سنة ١٩٢٢ ان الهيدروجين عنصر بسيط وان وزنه الجوهري المقدر بالطرق الكيماوية تقديراً دقيقاً يدل على تمام الدلالة على كتلة جوهره الحقيقية.

ولم تمض على ذلك سنتان (اي في سنة ١٩٢٩) حتى انقلب الرأي

(*) هو مصور الطيوف للكتل Spectrographe de masse الذي يمكن من تقدير الكتلة الجوهريه للنظائر بصحة ودقة تبلغ ١ في العشرة آلاف. (انظر كتاب النظائر للاستاذ داميان ص ٨٧ — ١١٠).

السائد في حسابان الاكسجين عنصراً بسيطاً اذ لم يعد في الامكان عده كذلك بعد ان تأيد بتجارب جيوك (Giauques) وجونستون (Johnstone) ان الاكسجين العادي ما هو الا مزيج عدة نظائر هن O_{16} ، O_{17} ، O_{18} (١) فالاكسجين الطبيعي - ممزوجاً بنظائره - والحالة هذه أثقل شيئاً قليلاً من الاكسجين النظير O_{16} الذي كان يعد الى ذلك الوقت وحيد نسجه . وبعبارة اخرى ان الوزن الجوهري الكيماوي منسوباً للغاز الطبيعي لا يمكن ان يتوافق والوزن الجوهري منسوباً الى O_{16} لان O_{17} في المزيج نادر و O_{18} أندر .

فالارقام المستنبطة بمصور الطيوف لا*وزان العناصر . الجوهرية هي على هذا اعظم بمقدار هذه النسبة لانها محسوبة - كما قلنا - وفقاً للاكسجين المتخذ وحدة للقياس بوزن جوهري ١٦ بحيث يكون الخطأ متناسباً مع نسبة النظائر الثلاثة في الاكسجين الطبيعي التي هي على رأي (مهك) وشيلدس (Childs):

$$O_{16} : O_{17} : O_{18} = 99.2 : 0.8 : 0.00022$$

فنسبة كتلي الاكسجين الطبيعي والنظير O_{16} هي ١.٠٠٠٢٢ مما يستوجب تصحيح ارقام آستن بتقيصها قدر 2.2×10^{-4}

(للبحث صلة)

(١) الرقم في اسفل رمز العنصر يدل على كتلته الجوهرية .

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الاول سنة ١٩٣٦ م الموافق لرجب سنة ١٣٥٥ هـ

الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة الثلاثاء ٩ حزيران سنة ١٩٣٦

برئاسة العليم سوليه

تلبت التقارير التالية :

١ — الطيان مرشد خاطر وبشير الظلمه : خراجة مفردة في الرئة اليسرى خزع الرئة ، شفاء . — ان هذه الخراجة لم يعرف سببها وليست متصلة بالقصبات كما استدل من الرسم الشعاعي بعد الحقن بالليودول . ولم تغد فيها المعالجة الاميتينية — ولم يستطع اجراء المعالجة الحامصة للرئة بسبب الالتصاقات فمولت بخزع الرئة وشفيت .

٢ — الطيان ترايو ونجم الدين الجندي : ورم في الوقب منتشر الى السحايا : افضى هذا الورم الى بخص المقلة القسبي وبرز في البلعوم الانفي وفي الحفرة الصدغية ولم يؤذ اعصاب العين المحركة ولكنه افقد العين اليسرى الرؤية وضمّر الحليمة الصرية واضاع حاسة الشم والسمع في الانف والاذن

الايبرين وعلى الرغم من شدة انتشاره فإن الاعراض الشخصية كانت خفيفة ولم يزد توتر المائع الدماغى الشوكي .

٣ - العلم احدى الطبائع : استئصال الطحال في حادثتي انشقاق رضى ، نرف مستبطن للصفاق في كلتا الحادثتين ، شفاء : كان الطحال في كلتا الحادثتين بردائياً وكان احدهما كبير الحجم والآخر غير ضخم ولكنه سريع التمزق ، نقل الدم التازف في احدى المشاهدين بمد مزجه بالمصل الفليكويزي . وربط ذنب الطحال وتم الشفاء .

٤ - العلم مرشد خاطر وسوله : احتشاء المعى بانسداد المروق الماساريقية ، خثور المروق الحرقية الظاهرة . - مشاهدة فادرة من خثور الشريان الماساريقي الذي انضم اليه خثور الشريانين الحرقين الظاهرين في امرأة مسنة خالية من السوابق النوعية ، وقد امتازت المشاهدة بحفة الاعراض البطنية ، فتح البطن وقطع زهاء ثلاثين سنتمراً من الامعاء وفو غرت المروتان جانبياً جانبياً ، فظهرت بمد يومين الاعراض الدالة على خثور الشريانين الحرقين وماتت المريضة في اليوم الثالث .

١ - خراج وحيد في الرئة اليسرى ، خزع الرئة شفاء

للعلمين

مرشد خاطر وبشير العظمه

لنا الشرف ان تقدم لكم المشاهدة التالية لما فيها من الاستنتاجات المفيدة

دخل عيد طالب السوسني وله من العمر خمسون سنة المستشفى العام بدمشق في العاشر من نيسان سنة ١٩٢٦ السعال وقشاعات نتة وافرة تعادل زهاء ٣٠٠ سم في اليوم، وحمى تتراوح بين ٣٧ و ٣٨

السوابق : اصيب المريض منذ عشرين سنة بمفونة بدأت بتافض شديد وحمى عالية وقشاعات صدأى واستمرت زهاء عشرة ايام وقد عقبها سعال مستعص وقشاعات نتة متفاوتة الفزارة .

المآينة : خرس في قاعدة الرئة اليسرى ، نقص الخفيف التنفسي ، خراخر منتشرة هنا وهناك

المآينة بالاشعة : جرم بحجم البرتقالة الكبيرة في القسم السفلي من القص العلوي للرئة اليسرى وفي وسطه جوف ممتلئ ملاء وهواء . وقد دل تقطير الليدودول في القصبات ان هذا الجيب لا يتصل اتصالاً صريحاً بمجاري التنفس ، الجيب الضلعي المجاني مبهم ، منظر الرئة اليمنى طبيعي . والنتيجة ان هذا المنظر قد دل على خراجة مفردة في الرئة منوسرة وغير متفجرة تفجراً حسناً في القصبات .

المآينة الجرثومية ليس في القشاعات عصيات كوخ وفيها جراثيم عديدة فهي تمج بالمصيات والمكورات المزدوجة .

المعالجة : جربت المعالجة الدوائية بحقن الوريد بالامتين فصنعت منه سلسلتان يفرق اولاهما عن الثانية يومان وكل من السلسلتين مؤلفة من اربع حقن ومقدار كل حقنة عشرة سنتيغرامات امتين فيكون مجموع ما حقن به وريد هذا المريض ثمانين سنتيغرام كلور مائة الامتين . فلم تفداقل فائدة .

وجربت أيضاً مطهرات القصبات الأخرى فلم يُجنَ منها نفع . وبعد ان خابت المعالجة الدوائية وعلت حرارة المريض لأنحباس قشاعاته نقل الى شعبة الجراحة حيث عوّن بالاشعة ثائية وعين مقر خراجته وُبضع

العملية : اجريت في ٢٠ نيسان من السنة ١٩٣٦ ، خدر المريض تخديراً عاماً بالأثير واختير الوضع الجانبي الايمن لان وضعة الجلوس مستصعبة في التخدير العام . ونحتت شريحة قاعدتها في العالي موافقة للضلع السادسة في الناحية تحت الابط اليسرى وقطعت الضلعان السادسة والسابعة ، وبزل الجيب بزلاً استقصائياً ارشاداً للبضع وتعييناً لمق الجيب الذي كان بعيداً عن السطح زهاء اربعة سنتمترات ثم شقت بالبضع الطبقة الجدارية المتكشفة المتصقة من غشاء الجنب وملحمة الرئة ، فخرج صديد مدمى نثن وخيط قسم من الجرح ونجر الجيب بشريحات مطاط بدون ذلك بالفري اليودوفورمي التوابع : استمرت الحمى مرتفعة في جوار ٣٩ حتى ٢٦ نيسان اي ستة

ايام بعد العملية ثم هبطت في ٢٧ نيسان الى الدرجة الطبيعية حتى غرة ايار وفي الثاني من ايار بلغت الحرارة ٤٠ ووهن المريض وظهر في رئته اليمنى بعض الاحتقان ثم بدا في الخامس منه نفاط الحماق منتشرأ في جسده جميعه فعلم لنا ظهور هذه الحمى التي عادت الى الصمود بعد ان كانت طبيعية مدة ستة ايام . ثم هبطت الحمى في الثامن من ايار وظلت في الدرجة الطبيعية الى ان ترك المريض المستشفى في الخامس والعشرين من ايار سنة ١٩٣٦

القشاعات : نقصت في اليوم الثاني وزالت بتاتاً في اليوم الرابع ولم تمد الى الظهور

السعال الذي كان ملازماً للمريض منذ عشرين سنة زال وتمكن الجريح من النوم هادئاً
الحالة العامة تحسنت كذلك .

وكان المريض حين تركه للمستشفى آخذاً في التحسن وجرحه قارب الاندمال

....

نستنتج من هذه المشاهدات الامور التالية :

١ - ان هذه الحرجة بدأت في المريض منذ عشرين سنة في عقب اصابته بذات الرئة وان اعراضها كانت تخف تارة وتشتد اخرى ولا سيما تن القشاعات وريح الظم .

٢ - ان الامتين لا يفيد دئماً في معالجة خراجات الرئة غير التحولية كما يدعي تاوهرى وبالتاكوني ووايل ولوناي وبروله وهولنو والـ . .

٣ - ان معالجة خراجات الرئة المستقرة يجب ان تكون جراحية متى خابت المعالجات الدوائية ومتى لم تكن الطرق الحامصة للرئة ممكنة الاجراء بسبب الالتصاقات كما هو الامر في مشاهدتنا التي لم تكن ریح الصدر او برفة الرئة ممكنتين فيها ويجب ان تتحدى المعالجة الجراحية البؤرة مباشرة

٤ - ان الطريق الابطي العلوي هو افضل طريق في الوصول الى خراجات القص العلوي

٥ - ان الشق بالميسم (thermocautère) وذلك الجوف ليس ضرورياً متى لم يكن نزف

٦ - ان اجراء العملية في زمن واحد مستحسن متى كانت التصاقات وان الاحتياطات التي يشار بها لاجتناب تعفن غشاء الجنب في سياق التوسط الجراحي لا حاجة اليها متى كانت الطبقة الجدارية من غشاء الجنب ملتصقة ومنكشمة .

٧ - ان تصنيع الصدر البديئي عملية خطيرة في مرضى كهؤلاء انحطت حالتهم العامة .

٨ - ان التخدير العام جائز وان يكن التخدير الموضعي مفضلاً عليه متى منع مانع عن اجرائه او متى لم يرض به المريض وانه لا يمرض المريض دائماً لتي صدري تتلفح به الرئة السليمة .

الناقشة

العلم ترايو نذكر بهذه المناسبة اننا قدمنا لجمعية المستشفيات الطبية في باريس في ٢٧ تموز سنة ١٩٢٣ حادثة من داء المتحولات الرثوي الصرف عالجنها بالامتين وشفيت وحادثة ثانية نشرناها في مجلة الطب وعلم الصحة للبلاد الحارة في غرة شباط سنة ١٩٢٨ وهي حادثة خراجة في الرئة لا يعلم سببها وقد شفيت بالامتين ايضاً . وانا متفقون مع الدكتورين خاطر وعظمة اللذين جربا الامتين قبل المعالجة الجراحية لان الامتين بتأثيره في الياف الرئة والقصبات الملس يسهل التئام الصدري الشافي وفي البلاد التي تقطنها حيث داء المتحولات كامن ومنتشر لا نستطيع القول ان المتحولة بريئة من احداث مثل هذه الهجمات الرئوية . فالتجاؤنا للامتين يبرره السيدان المذكوران آتقاً .

العلم سوليه : انا نعجب لحسن الوريد بثمانين سنتيغراماً من الامتين بغية

الحصول على قية صدري

العلم ترايو لا يحقن بالامتين بغية احداث القية بل تسهيلاً للقية الصدري اذا كان لا بد من حدوثه . واما مقدار الامتين الذي يجب الحقن به في جميع حالات داء المتحولات ايأ كان مقره فقد حدده مؤتمر علم الصحة الذي عقد في مرسيله وهو ستون سنتغراماً في السلسلة الواحدة

العلم سوله هل اختبر احد الزملاء حقن الوريد بالكحول في معالجة تفقيحات الرئة فان العلم لا كومب في المستشفى العسكري شفى حادثين به .
العلم شاهين : ان شفاء الجراحتين اللتين ذكرهما العلم ترايو وقد حدث في كليهما قية صدري ربما كان من سبيل الصدفة في سياق المعالجة بالامتين وليس من فعل الامتين نفسه .

العلم ترايو : ربما كان هذا غير ان الصدفة لا تصح ان تكون سبباً في جميع الحادثات لان الامتين يتصف بفعله في الالياف اللس ويساعد الطيعة في عملها .

العلم ساره : عالجت خراجة رئة بتقطير الزيت الفومولي في القصبات
العلم مرشد خاطر : ربما كانت هذه الخراجة متصلة اتصالاً صريحاً بالقصبات وشفاء الخراجة في حالة كهذه ممكن فوراً وبلا اقل معالجة واما في الحادثة التي نقلناها اليكم فلم يكن اتصال بين القصبات والمجمع القحي والدليل ان الليبيودول بعد حقن القصبات به لم يدخل جيب الخراجة فكل معالجة من هذا النوع تعد خاطئة على ما نرى .

٢- ورم في الوب منتشر الى السحايا

للعلمين نوابو ونجم الدين الجندي

ترجها العليم مرشد خاطر

لنا الشرف ان تقدم لكم مشاهدة نادرة عن ورم في الوب أفضى الى مخص (énucléation) العين اليسرى وانتشر الى السحايا بدون ان يملئ التور في القحف مع انه آذى عدداً من الاعصاب القحفية حتى انه محا وظيفتها الفريزية محوآ تماماً .

.....

دخل المدعو محمد الحجي ، وعمره ٤٠ سنة . المستشفى العام بدمشق لجحوظ في عينه اليسرى وقد بدأ مرضه الحاضر منذ سبعة اشهر بألم قعوي وجحوظ العين اليسرى التدريجي وتقص الرؤية . وليس في سوابقه الشخصية ما يستحق الذكر الا زحاشني الآن منه شفاء تماماً وبه عن نوب برءاء .

المآينة : القلبة اليسرى مندفعة من الوب اندفاعاً يقرب من الانخلاع والجفن العلوي منسدل جامد . وفي الناحية الصدغية بروز صلب غير ملتصق بالجلد يبدو بالرسم الذي تقدمه لكم كما يبدو البخص . وحركات العين جميعها لا تزال حتى الآن ممكنة غير ان وضع العين الحاضر يزعمها . الرؤية ضائعة بتاتاً والحدقة تنقبض انقباضاً سيئاً بالنور مع ان هيئتها طبيعية . وقد دل فحص قعر العين على ان الحليمة المعصية ضامرة ضموراً تاماً شللي المنشأ . وحاسة

الشم في الانف الايسر غائبة . وليس في اللسان او الحفاف او الخنجره اقل
تبدل حركي او وظيفي . والعصبان الوجهي والمثلث التوائم سليمان . والسمع
في الجهة اليسرى غائب مع ان فحص التيه الذي اجراه الاختصاصي لم يكشف
اي آفة مرئية . ولم يطرأ على المريض مطلقاً غثيان او قيء او دوار او سوى
ذلك وعرض رومبرغ سليبي وفحص الجهاز العصبي لم يكشف عن اية آفة فيه
وتفاعل واسرمان على الدم سلبى ايضاً وبزل القطن أخرج مائماً دماغياً
شوكياً غير متور ينصب قطرة قطرة فيه ستون سنتغراماً من السكر
واثنان وعشرون من الآحين وانفية واحدة في المفتر المكعب . وقد كشفت
المرأة في البلعوم الانفي (cavum) ورماً بارزاً .

....

هذه هي حالة المريض التي لا بد لنا من تلخيصها : ان الجحوظ التدريجي
الذي افضى حتى البخص لا يستطاع تعليله الا بالورم النامي في الوقب الايسر
وهذا الورم لا شك فيه بدليل بروزه في الوقب واستطالته الصدغية الدالة
على انتشاره في خارج الوقب خلال الصفيحة القربالية والبرهان غيبة الشم
وخلال الشق الودي والثلمة القربالية ايضاً والبرهان بروزه المحسوس في
الصدغ . والورم على ما نمتقد ورم عظمي مع اتنا لم تمكن من اقتطاع
خزعة منه في الجوف لتبعث بها الى الفحص النسيجي كما ان المريض
رفض الاذعان لحج الجمجمة وترك المستشفى . ويملل لنا هذا الورم ضهور
العصب البصري التام والجحوظ الشديد وتأذي العصب الشمي . اما اعصاب
المقله الحركة فقد تمكنت من الافلات منه حتى الآن . وغية السمع التدريجية

دليل على ان الورم قد غزا الحفرة المتوسطة وحدث فيها نوعاً من التهاب العنكبوتية الورمي . وان ما يستحق الذكر في المشاهدة خلوها من ازدياد التوتر في التحف كما يستدل من البزل القطني ومن خفة الاعراض الشخصية التي يشكوها المريض حتى ان ألمه القفوي محتمل جداً .

وان تحمل المريض لهذا الورم الحيث الذي يدل عليه انتشاره الشديد وان تكن طبيعته لم يستطع اثباتها نسيجياً لعدم قطع الخزعة قد دعاها الى تقديم هذه المشاهدة لكم .

٣ - مشاهدتا تمزق طحال رضي ، نزف غزير في

البطن بلا تقفع في جداره ، شفاه
للطيم احمد الطباع

المشاهدة الاولى : حملت المدعوة عزيزة بنت احمد سعيد لعيادة الامراض الجراحية في الساعة الثانية عشرة من اليوم العاشر من كانون الاول سنة ١٩٣٥ وقد صدمتها سيارة في جنبها الايسر . فدعيت لاسعافها في الساعة الثامنة عشرة فوجدت حالتها سيئة : نبض سريع وضعيف ، زلة شديدة ، ظمأ لا يروى ، اطراف باردة ، وجه شاحب وهط شديد وهي لا تكاد تمي ما تُسأل عنه . بطنها لين جداً لا ألم ولا تقفع ولا انتفاخ ولا خرس فيه . ولم يبد فحص الصدر وقترة المثانة شيئاً . فامام هذا المشهد السريري ايقنت بنزف باطن وعزمت على التوسط لولا ان المريضة اُبت علينا ذلك حيثذر اوصيت

طبيب الخفر بأن يذرع ايضاً بالوسائط الدوائية وذهبت. ثم عدت في الساعة ٢٤ فوجدت المريضة في حال اسوأ من ذي قبل وقد خشيت ان تقضي فمزمت على التوسط .

خدرت المريضة تخديراً عاماً بالايثر وفتحت عروة على الحط المتوسط فوق العانة فتدفق منها دم غزير. فاطلت الجرح الى العالي وكان عملي الاول اني مددت يدي نحو الطحال فملقت به وكان الرض قد بر نصفه والقاه في البطن حراً. فاطبقت ملقطين كبيرين على ذنبه وقطعته واستخرجت الطحال ثم استنشقت بالماسة الكهرية الدم النازف البالغ نحواً من ثلاثة التار وازلت الخثر الدموية العالقة ونصف الطحال المتبوتر ثم خطت البطن طبقة واحدة بخيوط من الشبه (البرونز)

نقلت المريضة الى سرير دافئ حيث حقن وريدها بلتر من المصل الغريزي ولحمها بلتر آخر وبمقويات القلب ولسوء الحظ لم يتلائم مصل دمها بدم من عرمت ان اتقل اليها شيئاً من دمه ولم يكن لدينا في هذه الساعة المتأخرة من الليل معطٍ آخر .

عواقب العملية: تفاقم الخطر جداً في صباح اليوم الاول على الرغم من حقن المصل الملحية ومقويات القلب ومولد الحموضة ولم اعثر على شخص يتلائم دمه بدمها حتى اتت امها وكانت من زمرة دموية واحدة فنقلت لها منها ٥٠٠ غرام وحقنت وريدها بلتر من مصل مليح دافئ مضافة اليه حبابة من مصل نورمه . فهدأ النبض بعض الهدوء ، واشتد بعض الشدة وكذلك التنفس وفي الجملة فقد انقلب المشهد انقلاباً فجائياً بفضل نقل الدم ومصل

نورمه الذي اعدنا حقنه في الايام التالية فأتى بنتيجة طيبة .

اصيبت المريضة في اليوم الثالث بالتهاب قشرة الرئة والجنب الايسر ثم انتقل الالتهاب بعد شفائه في الايسر الى الايمن وهكذا لم يتم الشفاء تماماً الا بعد ثلاثين يوماً .

اندمل الجرح البطني بالمقصد الاول وتزعت الخيوط في اليوم الخامس عشر . وخرجت المريضة معافية في ١٩ كانون الثاني سنة ١٩٣٦ اي بعد استشفاه ٣٩ يوماً .

المشاهدة الثانية : يوسف بن محمد قروي في الاربعين من عمره مفتول الساعد يقطن قرية عرين ، احدى قرى الغوطة ، لم يشك في ماضي حياته الا نوب برداء تعتريه من وقت لآخر ولا عجب فان هذه القرية موطن للبعوض الحيث . حملوه في الساعة الثانية عشرة من اليوم السادس عشر من كانون الاول سنة ١٩٣٥ للمستشفى العام من قريته حيث صدمته حافلة ترام في جنبه الايسر فدعيت لاسمافه .

فوجدت اعراض الصدمة بادية فيه : ألم شديد يشكوه في خاصرته اليمنى (اي في الجهة المقابلة لموقع الرض وقد نوه الى ذلك كانو (Quénu) في الصحيفة الجراحية سنة ١٩٢٦ قائلاً وقد يوقع المريض ألمه في ناحية بعيدة عن موقع الرض فيعرف التشخيص) ، وجه شاحب ، اطراف باردة ، نبض في التسمين ، عروآه شديدة ، الحرارة السرمية ٣٧ مئوية ، بطن لين لا اثر للتقمع فيه فاوصيت طبيب الخمر ان يتذرع بالوسائل الدوائية لمكافحة اعراض الصدمة وان يدعوني اذا ظلت حال المريض سيئة فدفع المريض وحقنت

لحمته بالزيت المكوفّر والبنين والمصل فهجعت اعراض الصدمة وتحسن حاله ولكنها انتكست بعد زوال فعل هذه الادوية فدعيت في حوالي الساعة الثانية والعشرين اي بعد عشر ساعات من وصول الجريح . فحصته ثانية فوجدت لحافاته شاحبة ايضاً ونبضه مسرعاً (١٠٠) وضعيفاً (التوتر ١٠ - ٦,٥ ياشون) اما البطن فقد كان ليناً جداً والاثم قد زال ولم يكن في البطن انتفاخ او اثر للرض مطلقاً ولكن القرع كشف بعض الصمم في الحفرة الحرقفية اليسرى والمس الشرجي لم يبد شيئاً وكذلك قتررة المثانة وفحص الصدر . وعلى الجملة فقد كانت حال المريض احسن مما كانت حين وصوله ولكنني اشرت فتح البطن للاستقصاء فيه مستنداً الى بعض الحرّس في الحفرة الحرقفية اليسرى والى تملل المريض وظمأه الشديد واسراع نبضه وضعفه ولو انه كان اقل ضعفاً من حين وصوله .

خدر المريض بالايثر وفتحت عروة على الخط المتوسط فوق العانة الاستقصاء فوقعت خطأ في عروة معوية دقيقة كانت ملتصقة بالجدار فاسرعت الى خياطتها وتفريقها ثم ادخلتها البطن فتدفقت منه موجة دم أعمت ناظري وساحة العمل فاسرعت الى اطالة الجرح حتى الذيل التجري في الاعلى والى العانة في الأسفل .

شرعت بالاستقصاء من خلال الطوفان فوجدت الكبد سالمة ثم مددت يدي نحو الطحال فملقت به وكان مصدر النزف وحرّاً وبحجم طبيعي (ولكنني ارجح انه كان قبل الرض اكبر حجماً لان المريض سوابق بردائة ولا لأن الطحال كاسفنجية يتنفش في امتلائه وينقبض في انقراغه ولا بد انه قد صغر

عما كان عليه قبل انفجاره وخلوه من دمه) وكان الرض قد خلعه من مسكنه خلعاً. ومزق حافته الوحشية تمزيقاً عميقاً ومشرشراً.

اطبقت ملقطين كبيرين على ذنبه ثم قطعت الذنب وربطته بعد امرار الابرة فيه وربطت الشريان وحده ايضاً، وجمعت من دم البطن نحواً من لتر ومزجته في مثله من مصل غليقوزي دافيه وحقن وريد الجريح بهذا المزيج بينما كنت اكل الاستقصاء في احشاء البطن واستنشق بالماصة الكهربية آثار الدم البالغ نحواً من لترين ونصف اللتر وازيل الحثر العالقة. وقد كشف الاستقصاء عن ارتشاح دموي خفيف في رباط القولون المعترض وعن كدمة واسعة في جدار البطن الداخلي ثم اغلقت البطن طبقة واحدة بخيوط من الشبه وتقل المريض الى سرير دافيه.

عواقب العملية: تفاقم الخطر في الساعات الثماني والاربعين الاولى فقد أسرع البض (١٤٠) واختل نظمه واصيب المريض بزلة شديدة فنقلت اليه ٥٠٠ غرام من الدم وحقنت وريده بلتر من المصل الغريزي بعد ان خلطته بحجابه من مصل نورمه ولحمته بالاكسيجين ومقويات القلب. فتحسن حال المريض تحسناً واضحاً. واصيب في اليوم الثالث باحتقان رئوي ايسر فأبل منه في ٢٢ واصيب باحتقان رئوي ايمن أبل منه ايضاً. واندمل الجرح بالمقصد الاول ونزعت القرز بعد ١٥ يوماً. واخيراً خرج المريض معافى في اليوم العاشر من كانون الثاني سنة ١٩٣٦ اي بعد استشفاء ٢٤ يوماً.

فهاك ان المشاهدتان تؤيدان قول القائلين بسدم اصطحاب النصباب الدم الصرف في البطن بتقعق في جداره لان كلمة المؤلفين لم تتفق بعد على هذا

الامر بل لم يزل منهم من يقول باصطحاب النزف الباطن بتقفع في الجدار وانكم ولاشك تذكرون المناقشات الحادة التي كانت قد اثارها مشاهدات من هذا النوع قدمت للجمعية بباريس الجراحية في مناسبات كثيرة لا سيما تلك التي قدمها باسّه في السنة ١٩٢٦ باسم غريمولت عن تمزق الطحال الرضي . والتي قدمها غريمولت في السنة ١٩٢٧ عن تمزق الكبد الرضي والتي قدمها بروسست باسم لوسر كل في السنة ١٩٣٠ وموضوعها تمزق طحال بردائي رضي ، نزف في البطن بلا تقفع في الجدار .

ان سائر المشاهدات التي قدمت منذ ١٩١٨ - ١٩٣٢ الى الجمعية الجراحية الباريزية عن تمزق الطحال الرضي لم تكن تقول باصطحاب النزف نفسه بتقفع في الجدار الا تلك التي قدمها باسّه باسم غريمولت سنة ١٩٢٦ وكانت يومئذ مثار جدال عنيف وعلى العكس فقد تبين لي ان المشاهدات المقدمة عن تمزق الكبد الرضي كانت كلها تقول باصطحاب النزف بتقفع واذا كركم منها بالخاصة بمشاهدة قدمها غريمولت في السنة ١٩٢٧ . وتبين لي ايضاً ان كلمة المؤلفين تكاد تنفق على عدم اصطحاب النزف الناجم عن انفجار حمل خارج الرحم بتقفع في الجدار . فاسمحوا لي ان اوضح لكم رأيي في هذه الاحوال كلها :

يحدث تقفع جدار البطن باحد ثلاثة عوامل بطنية : فهو اما ان يحدث بانصباب سائل عن في جوف الصفاق او بانصباب سائل كيميائي يخرش عقيم ذلك ما قاله لوسان في معرض التعليل على مشاهدة غريمولت سنة ١٩٢٦ (تمزق الكبد الرضي) وما تحققتة اختبارياً بنفسه بحقن سوائل

حامضة وقلوية عقيمة في صفق (باريطونات) الكلاب فقد كان التقيع يحصل لو حقن السائل الحامض بنسبة حموضة المدة او القلوي بنسبة قلوية عصاره المشككة (البانكرياس)

واخيراً قد يحدث التقيع بتوتر احدى الاحشاء المحفوفة توتراً فجائياً كتوتر الحويضة او طرق الصفراء بفعل الحصة السادة .

اما الدم الصرف فهو ليس بجسم غريب عن الصفاق من وجهة التفاعل الكيماوي لان تفاعله الكيماوي القلوي الخفيف يشبه تفاعل سائل الصفاق لذلك كان وجوده فيه لا يدعو الى التقيع الا اذا اختلط الدم بمادة كيماوية مخرشة كالصفراء مثلاً في تمزقات ملحة (رانشيم) الكبد او عصاره البانكراس في تمزقات البانكراس او تعفن تعفنلاً ثانوياً بعد انصابه ومكثه في جوف الصفاق طويلاً او تبدل تركيبه الكيماوي وتفاعله بسبب مكثه طويلاً فيغدو جسماً غريباً عن الصفاق الذي يحق له ان يتفاعل ضده .

ولكن كيف السبيل الى تعليل وقوع التقيع في بعض مشاهدات تمزقات الطحال حيث الدم المنصب يكون نقياً طاهراً وخالياً من كل مادة كيماوية مخرشة :

اذ ارض الطحال رضاً من الدرجة الثانية ولم يتمزق انصب الدم في محفظته وتوتر توتراً شديداً مؤلماً فيكون من ذلك منعكس مصدره صغيرة الطحال الودية فالنخاع فضلات البطن التي تنفقع حتى اذا اشتد النزف وانفجرت الحفظة في زمن ثانٍ زال التوتر فزال التقيع وبذلك يمكنني ان

اعل سبب التققع في بعض تمزقات الطحال الرضية .

وقد شجني سبب آخر على تقديم المشاهدة الثانية وهو اني لم اعثر خلال المطالعة على مشاهدة استشر فيها صاحبها الدم المنصب في الصفاق ونقله الى المريض نفسه وقد استوحيت هذه الفكرة من جملة كنت قرأتها في «شاهدة الاستاذ لوسر كل» التي ذكرتكم بها آنفاً اذ قال : ولسرعة العمل لم أفطن بجمع الدم النازف .

الناقشة :

المليم ترايو : ان الحادثين اللتين نقلهما المليم طباع مع حادثة لوسر كل وحادثة قباني اللتين تليتا في جلسات سابقة تدلان على ان انبثاق الطحال الرضي كثير الحدوث في هذه البلاد ولست اظن ان الرضوض في سورية اكثر منها في اوردية اذن لا بد من شرط آخر لحداث هذا الانشقاق واتي اعتقد ان الإطحلة البردائية هي التي تنشق عادة لان الطحال السليم تقيه الضلوع وقاية حسنة فلا يناله الرض بسهولة واذا مزقه كان شديداً وخرب القُوس (cage) الذي بيه . ويقول المليم طباع ان الطحال في حادثته الثانية لم يكن ضخماً ولكنه كان مع ذلك بردائياً ومتى عرفنا ان البرداء تحدث في نسيج الطحال آفات مجهرية سهل علينا ان نملل بها سرعة انبثاقه .

المليم سوليه : اتنا نحن المليم طباع بحادثتيه الجيليتين وفي احدهما أمر يستلفت النظر وهو وقوع الألم في الناحية المضادة للآفة فيف يملل هذا؟

المليم ترايو : يملل هذا كما يملل حدوث الناحس في اليمين اذا ما كانت ذات الرئة في اليسار

٤- احتشاء معوي بانسداد العروق الماسارية

خثر العروق المحرقية الظاهرة

للعلمين مرشد خاطر وسولي

دخلت المدعوة ع . مرابط وعمرها ٦٥ سنة المستشفى العام بدمشق في

أيار سنة ١٩٣٦ عند الظهر

وكانت تشتكي حينئذيتها احداً ألماً في بطنها ولاسيا في حذاء الحفرة المحرقية

اليسرى مع اقية مكررة .

ولم تذكر في سوابقها شيئاً ذا شأن وافادت انها تتألم منذ اربعة ايام وانها

كانت مصابة بقبض ولكنها بعد ان صنمت حقنة شرجية تفوطلت اربع مرات.

ولم يكن البطن متطبلاً ولا متقهماً غير ان جس الحفرة المحرقية اليسرى

كان يوقظ فيها ألماً خفيفاً . ولم يكشف المسان الشرجي والمهبلي شيئاً

وليس المرأة مفتوقة وقلها ورثتها وكبدها وطحها طليعية . ونبضها قوي

وبطيء (٦٠ نبضة في الدقيقة) وتوترها الشرياني ١٠ - ١٥ بجهاز فاكر

لوري ، ولسانها احمر جاف . والحفاف (voile du palais) والقندبان

(piliers) شديدة الحمة ، وبولها قليل وقد استخرج منه بالقاتناير مقدار

قليل فظهر من تحليله ان فيه شيئاً من الآحين .

وبزل وريدها لمعايرة البولة في دمها فكانت ١٠٢٠ غم وبما ان الامراض

كانت مبهمة روقت المريضة ووضع الثلج على بطنها وحقن وريدها

بالمصل السكري .

وبعد ان رأيناها معاً الساعة الرابعة بعد الظهر كان المشهد قد تبدل وكان الألم شديداً والاقاء متواترة .

وقد عرفنا ان ألمها الخفيف في الصباح كان قد هجم بعد استعمال مسكن لها قبل دخولها المستشفى .

وكان في الحفرة الحرقمية اليسرى دفاع قفرر التوسط الجراحي فنحدرت المريضة تخديراً عاماً بالايثر وشق البطن على الخط المتوسط .

فبعد ان فتح جوف الصفاق (الباريطون) خرجت كمية كبيرة من السائل الدمى . ولم تكد حافتا الجرح تيمدان حتى بدت عروة من الامعاء الدقيقة خمزية اللون وكانت ماساربقاها مسودة ولا نبضان فيها . فبترت هذه العروة وطولها زهاء ثلاثين سنتمراً واجري تغاغر معوي جانبي جانبي بخيوط الكتان . واغلق البطن طبقة واحدة بشر فلورنسة واجريت الاسماقات المألوفة : مقويات القلب ، حقن الوريد بالمصل الزائد التوتر والخ فكان الليل الاول هادئاً وتغوطت فوراً دفعة واحدة مواد فيها كثير من الدم وبالت .

وفي اليوم الثاني اعترتها آلام شديدة في الطرفين السفليين وبرد الطرف السفلي الايسر ولم تبد فيها تموجات بجهاز باشون فحقنت بالاساكولين

وفي المساء برد طرفها السفلي الايمن وبدت فيه علامات انسداد الشرايين وسامت الحالة العامة بسرعة وظل القلب بطيئاً ومختل النظم وماتت

المريضة في الساعة الحادية عشرة ليلاً

ان مريضنا اصيبت بفقرية الامعاء الناشئة من التهاب الشرايين الساد واتنا نذكر بهذه المناسبة التقارير الممتعة التي رفعها الى محفي الجراحة في باريس غراغوار ولثون ينه ثم غراغوار ورايمون كوفلار عن الاحتشاءات المعوية الحالية من الآفات الوعائية

وان حادثة الانسداد التي ظهرت في الشرايين الحرقمية الظاهرة في الجانبين تثبت طبيعة الآفة الشريانية .

....

الناقشة - ترايو : هذه مشاهدة جديدة عن التهاب الشريان الساد المجهول المصدر وقد ذكرنا في مناقشاتنا التي دارت حول داء لثوريجه ان التهاب الشريان الساد كثير الحدوث في البلاد الحارة . وعليه فعايرة كولسترين الدم في حالات كهذه قد تجلو امراض (pathogénie) الداء لان ازدياد الكولسترين في الدم قد اتهم في احداث مثل هذه المتحورات .

العليم سويله : لست اظن ان التهاب الشرايين الساد في البلاد الحارة اكثر منه في البلدان الاخرى ومع ذلك فعايرة الكولسترول قد تكون منها فوائده في جلاء هذا الالتهاب

العليم مرشد خاطر : ان هذه الحادثة التي نقلناها هي الاولى في حياتنا الجراحية فليست الحوادث كثيرة كما يدعى العليم ترايو . ولست اظن ان قد مرت بنا حوادث ولم يشخص احتشاء الامعاء فيها لاننا في جميع الحالات المشبه بها كنا نفتح البطن للاستقصاء .

التهاب اللثة القرصي الحاد

للدكتور هرمن برنز

الاستاذ في معهد اينس بجامعة بنسلفانيا في فلادلفيا

ترجمها الدكتور ميشل غوري

اسمها اخرى لهذا الداء :

انتان بلوت — فنتان (Plaut-Vincent). التهاب القم الحنقي . التهاب اللثة البريمي المنزلي او المنزلي البريمي . الداء المنزلي البريمي . التهاب اللثة الموتى ، التهاب اللثة القرصي الوبائي . التهاب القم القرصي الغشائي . التهاب القم القرصي في الجنود الخ .

تريفه: هو التهاب حاد انتاني مخرب يحدث في حافة اللثة ولسيناتها ويبدأ في الجانب الحدي لسن او اكثر ثم ينتشر بسرعة الى اللثات المجاورة ، وتصحبه رائحة خبيثة شديدة خاصة وزيادة في اللعاب وتقرح وألم شديد ، واعراض اخرى عامة كالوهن والحمى ، واعراض موضعية كتضخم العقد الفككية وغير ذلك . ويشاهد بصورة خاصة في فم الشبان بين السادسة عشرة والثلاثين واحياناً يحدث في الاولاد في ما بين الثالثة والسادسة من العمر اسبابه: يسبب هذا الالتهاب انتان مختلط عامله الرئيس المصيبة المنزلية بمصاحبة بريمية فنتان . والمسلم به في الوقت الحاضر ان المصيبة المنزلية هي العامل

المعتدي في حين ان البريعة تلعب دور الطفيلي فحسب . واما العوامل
الاخري المهيئة التي تجعل التربة صالحة لصولة الجراثيم فاهمها ما يلي :

اهمال صحة القم من جميع وجوهها ، كالنخر والجذور والرواسب
الكلبية والحراجات والاسنان العسير ولا سيما اسنان الرحي الثالثة السفلية ،
والاسنان المستعارة السيئة الصنع . يضاف الى ذلك ادمان الكحول والتدخين
والجروح المنتنة وخنق فسان ووجود التاميات المتتبية وحدوث الانسجمات
المعدنية وعلى الاخص ما سببها الزئبق وبعض المعادن القلوية . ومن العوامل
المهيئة الهامة نقص التغذية بفقدان الحيويين (القيتامين) كما في داء الحفر وبعض
الامراض الدموية كايضاض الدم والانسام الذاتي وعدم قيام احد جانبي
الفكين بوظيفة المضغ . وكل ما من شأنه ان يقلل المقاومة لصولة الجراثيم
ومما يوجد استعداداً خاصاً لهذا الداء بعض الامراض العامة واخصها الافرنجي .
ويشاهد هذا الداء احياناً بحالة سارية في المسكرات ودور الحضانة والملاجي ،
والسجون وغير ذلك . وذكر بعض المشاهدين انه في الحرب الكبرى كان
يصاب بهذا الداء ١٠ - ٢٠ في المائة من مجموع الجنود في القرقة الواحدة .
اما بشأن اصابة الاجناس به فالسرديون متفقون على ان هذا الداء اكثر مشاهدة
في الرجال منه في النساء وذلك بنسبة ٣ الى ١ . وقد تنتقل العدوى بأدوات الاكل
الملوثة والكؤوس والمناشف والغلايين ، وتنتقل ايضاً بالآلات الموسيقية
وآلات طب الاسنان وقطع القم في اجهزة التلفون وبالتقيل وغير ذلك .
وقد يسري الانتان بدرات اللعاب المتطايرة من القم في اثناء العطاس والكلام
والسعال وهلم جرأ

ويلاحظ ان التهاب اللثة القرصي لا يظهر في الافواه المفتحة بها اي تلك التي تكون اسنانها ولثاتها بحالة سليمة . والسرديون مجمعون على القول بانه لا يشاهد في الافواه الخالية من الاسنان ، حتى انه لا يشاهد الا نادراً في الافواه التي تكون قذارتها عادية ، اذ لا بد لحدوثه من ان يكون هنالك صولة شديدة للمصيبة المغزلية وبريمية فنان التماشتين . وتدل المشاهدة السريرية على ان الاثنان شديد السراية في هذا الداء . ويقول فنان ان اصطحاب المصيبة المغزلية والبريمية لا مثل له في علم امراض الانسان ، على ان اتحادهما ليس دائماً او ضرورياً ولذلك فان فنان يصف علاقة هذين الجرثومين بالمصاحبة لا بحالة التمايش الحقيقي .

التسريح المرضي : اظهرت الابحاث المجهريّة التي قام بها بكوير ، وسميونتن ، ووليمز وغيرهم ان التهاب اللثة القرصي يبدأ في نقطة يحدث فيها تفرق اتصال في الغشاء المخاطي لباطن حافة اللثة حول عنق السن . ولا يبرح من البال هذا الامر الهام وهو ان وجود السن لا بد منه لا ابتداء المرض . واذا اجري في الحوادث الاكيدة لهذا الداء فحص نسيجي لقطعة اخذت من لسين لثوي متقرح ولونت بطريقة لافاديتي ظهر المقطع تحت المجهري كما يلي : يشاهد في القسم المحيطي للمقطع مكورات كثيرة وعصيات مغزلية وبعض بريميات وحيدة ، اما في القسم المتوسط فتشاهد كتل من العصيات تحيط بها خيوط من النسيج الميتة وكريات قيحية وكريات حمراء مندثرة وغير ذلك . اما الطبقة العميقة للمقطع فتحتوي على كريات بيض عديدة وبقايا العصيات التي كثيراً ما تؤلف سلاسل طويلة ، في حين ان النسيج المجاورة

تكون خالية من الجراثيم . ويلوح ان العصيات المغزلة انما هي العامل المعتدي الذي يسبب التقرح لانها توجد بكثرة ضمن السور الذي تقيمه الطيبة من السكريات البيض لرد خطر الاتان عن النسيج السليم . والارجح ان البريميات والجراثيم الاخرى انما هي عوامل طفيلية لا ضرر منها . واذا اجري فحص باكر لحوادث التهاب اللثة القرصي ظهرت لعصيات والبريميات بوضوح فيمكن تمييز الثمة الواحدة عن الاخرى . اما المكورات المكونة للصديد والجراثيم الاخرى فيكون عددها قليلاً نسبياً . وذكر غير واحد من المؤلفين ان الجرثومين الرئيسين في هذا الداء اي العصية المغزلة والبريمية السنية انما هما شكلان مختلفان في تطور حياة جرثوم واحد ، غير ان المشاهدات التي قام بها سواهم من الباحثين تحملهم على رفض هذه النظرية .

التشخيص: التشخيص السريري سهل اذا استرشد الطبيب بالاعراض والعلامات . يبدأ الالتهاب بشكل حاد وتكون حافة اللثة غير منتظمة محتقة منتجة ويعطي القسم المصاب منها طبقة انصبابية غشائية لونها رمادي ضارب الى الخضرة ويزداد القاب والالئم وتصبح اللقم رائحة خيثة خاصة — اما المريض فيكون بحالة وهن عام . ويساعد الفحص المجري للانصباب على وضع التشخيص . على ان وجود جراثيم فنان في اللطاخة لا يدل ضرورة على ان المريض مصاب بالتهاب اللثة القرصي . واما طريقة تهيئة اللطاخة والفحص المجري وغير ذلك من الاصول العملية فلا تعرض لها في هذا البحث لانها خاصة بفن الجراثيم وذلك مما يضيق هذا المقال عن استيعابه .

التشخيص التفريقي: ان التفريق بين التهاب اللثة الزئبقي او الاتان الحادث

حول رحي ثالثة آخذة بالاسنان وبين التهاب لثة قرصي حقيقي لا بد فيه من الانتباه الى الكيفية التي يبدأ بها تأثير الاسباب. واما التطور التالي لأي من هذه الامراض فيتخذ السير نفسه فالابتداء العجائي لالتهاب اللثة القرصي يفرقه عن المظاهر الافرنجية في الفم ، واما نقص الفيتامين وسوء التغذية وتشوش الدم وغيرها من العوامل المسببة فجب تفريقها وتمييز مظاهرها القمية بالاطلاع على تاريخ الحادثة ، وبالتنبه الى الاعراض الاخرى التي لا بد منها لوضع التشخيص .

الانذار : يكون الانذار في الغالب حسناً فقتسأصل شأفة الداء في مدة لا تزيد عن الاسبوعين اذا بودر بالمعالجة المناسبة ، وفي الحالات الشديدة الوطأة يبقى النقص الناتج من تخرب حافة اللثة على ما هو عليه فلا تسترجع اللثة نسجها المفقود . ولا ينتهي هذا الداء بالوفاة الا نادراً واما النكس فيه فيشاهد غالباً في تلك الحوادث التي لم يبطل فيها تأثير العوامل المسببة .

ولا بد لنا من التنبيه الى الخطر الذي يلزم هذا الداء في افواه الاولاد فان الالتهاب اذا طال امده في هؤلاء قد يؤدي الى موات الحافة السنخية وعظم الحنك وذلك قد يعقبه تقرح اللسان او خناق ففسان او خناق لودفيك او التهاب الاذن الوسطى او ان يحدث في المريض انسجام عام . وفي بعض الحوادث المهمة فان الحالة قد تتطور الى التهاب فم موتي . وبهذه المناسبة نذكر ان الكثيرين من السردين متفقون في الوقت الحاضر على ان هذا الداء الاخير انما هو شكل متعاطم لالتهاب اللثة القرصي . ولحسن الحظ فان هذه الاختلاطات الخطرة نادرة .

الداواة : تقضي الضرورة باجراء الداواة في ثلاثة ادوار وهي :

(١) المعالجة الآلية وتقوم بما يلي :

(أ) - ازالة الغشاء الانصباي واللعاب والدم وبقايا الطعام بمحلات
كيمياوية مناسبة .

(ب) -- ازالة الرواسب الكلسية بالمجادد المعروفة

(٢) - استعمال المواد المضادة للعفونة والكاوية موضعياً .

(٣) - الداواة الداخلية اذا دعت اليها الحاجة

تفضل ازالة الغشاء الانصباي وبقايا المآكل من نجوف الفم بمحلول
جديد ساخن من فوق بورات الصوديوم فيذاب منه طغاف ملققة شاي في
كأس كبيرة من الماء الساخن الذي تتراوح حرارته بين ٤٥° و ٥٥° س .
ثم تدخل الى الفم كمية وافرة من هذا المحلول بمحقة كبيرة او بالاه الغسل
او برشاشة الهواء المضغوط فيزيل الفسول على هذه الصورة تدريجياً كل
الانقاض اللينة ويحلل الغشاء الانصباي ويقلل كراهية رائحة الفم الى درجة
حرية بالذكر ويستثنى به عن معجون فوق بورات الصوديوم الذي يشير
بوضعه بعض السريريين مع انه كاو قليلاً وسيء الطعم . ومن الضروري
استعمال مماسح القطن لازالة قطع النسيج الميتة . والعادة ان تقتصر مداواة
المريض في الجلسة الاولى على ما تقدم . اما اذا سمحت الحالة ، فتتخذ تدابير
الوقاية التي يراها الطبيب ضرورية ، فتزال الرواسب الكلسية وتصلح
الاجهزة السنية السيئة ، وتصنع في الحفر حشوات موقفة وغير ذلك . ولوقف
الآلم الناشئ من احد هذه الاعمال يوضع في فم المريض قرص او قرصان

من البارازين قبل العملية بعشر دقائق فيدوب هذا الدواء في التعم ويساعد على تسكين الألم . وقبل المداواة وبمدها تطلّى حافة اللثة جميعها بمحلول تلبوت اليودي . والافضل تأجيل القلع وسواء من الاعمال الجراحية الى فرصة اخرى مثلا يحدث انتان جديد في النسيج الضامة الحديثة الانكشاف ولا بد ان يقي الطبيب نفسه في اثناء هذا العمل فيفضل ان يضع على عينه نظارتين كبيرتين لحفظهما من ذرات القلع الملوثة التي قد تتطاير من فم المريض . ويستحسن البعض وقاية اليدين بقفازين من المطاط . وبعد ذلك يستعمل الطبيب من الادوية القابضة والمضادة للفونة والكاوية ما يوافق الحالة .

(أ) - المواد المؤكسدة :

الماء المؤكسد وفوق بورات الصوديوم وفوق منغنات البوتاسيوم وكلورات البوتاس وحامض الكروميك الخ .
ان كل هذه المركبات خلا حامض الكروميك تستعمل لغسل التعم في درجات مختلفة من التخفيف وكلها افضل من كلورات البوتاس كما سيجيء ذكره . ومن افضل المركبات المؤكسدة التي يصح استعمالها على النسيج المائنة هو محلول حامض الكروميك في الماء المقطر من قوة ٥ الى ١٠ في المائة لذلك يشار باستعماله له من المزايا النافعة . والافضل ان تغطى النسيج التي عولجت به بطبقة من القطن او الشاش وبعد عشر دقائق ينسل القم جيداً بالماء الحار . تباد هذه المداواة في اليوم الثاني والرابع والسابع وبما ان العصية المفزلية وبريعة فئسان من الجراثيم اللاهوائية فانها شديداً التأثير

بالاكسجين الذي ينطلق من احد المركبات الآتفة الذكر .

اكسيد الكروميوم الثالث :

يوجد هذا المركب بشكل ابر موشورية حررتها غامقة ضاربة الى السمرة وهو يمتص الرطوبة ويذوب كثيراً في الماء فيكون محلوله المائي حامض الكروميك الحقيقي ، ويؤثر تأثيراً شديداً في المواد العضوية لذلك يحترز من ان يمس القلبن المستعمل لسد زجاجة . ولا يجوز مزجه بالكحول والا يثر والكلوروفورم والفيلسرين لئلا يحدث من جراء ذلك انفجار عنيف وبما ان حامض الكروميك ترجمه على الفور الى الكروم المعدني اضافة الماء المؤكسد فان هذا المركب الاخير لا يجوز استعماله مع الحامض في الوقت نفسه . ويجب ان يفصل نسيج اللثة المائت بالماء الحار ثم يجفف جيداً بقطع القطن قبل وضع الحامض .

(ب) - المواد المضادة للمفونة والكاوية :

كبريتات النحاس ، كلورور التوتيا ، نترات الفضة ، اليود ، مركبات الزئبق ، الفينول ، حامض الخل الثلاثي الكلور وغيرها .
وشاع في السنوات الاخيرة استعمال بعض اصباغ الانلين المضادة للمفونة نظير الاكريلين الحائد ، وبنفسجية الجنطيانا والكروم الزئبقي وزرقة التلين ، واليوكتانين . واما كبريتات الزئبق فيفضل استعمال مسحوقه الشديد النعومة بشكل معجون يستحضر آنياً مع محلول كلورور التوتيا من قوة ٨ . / فتوضع كمية قليلة من هذا المعجون على القروح بألة خشبية

صغيرة مسطحة ويدفع بها جيداً إلى ما تحت حافة اللثة ولسيناتها . والافضل ان توقي النسيج بعد معالجتها بشيء من الفازلين . وبعد عشر دقائق يسمح المريض بغسل فمه بالماء الحار . واذا احوج الامر يستعمل معجون كبريتات النحاس في زيارة المريض التالية . وهذه الطريقة جليّة الفائدة فيشار باستعمالها حين الحاجة على ان يحترز المريض من ابتلاع شيء منها ، لان كبريتات النحاس يؤثر اذ ذاك كفيء سريع .

اما تترات الفضة واليود فيستعملان معاً على طريقة آدم عادة . فيوضع صباغ تشرشل اليودي (١٦٠٥ / ٠) على النسيج المريضة بمسحة من القطن ثم يوضع شيء من محلول تترات الفضة من قوة ١٠ بالمائة على اليود الذي لا يزال مائماً فيحدث على الفور تفاعل يتكون منه يودور الفضة الذي هو راسب اصفر غير منحل . فيسمح لهذه المادة الاخيرة بالبقاء بمقدار دقيقة واحدة ثم تغسل بالماء . واما الزئبق فيشير كوربي باستعماله بشكل كيانوس الزئبق لانه يعده دواءً خاصاً بهذه الحالة .

اما الفينول الصرف او المكوفر ومحلول حامض الحل الثلاثي الكلور من قوة ١٠ - ٢٠ / ٠ فتستعمل حين الحاجة الى الادوية الكاوية .

واصبغة الانلين شديدة القتك بالجراثيم وسبب ذلك قدرتها على النفوذ الى داخل النسيج بدون ان تحترقها او تضر بها اي ان عملها اجتنابي لا يصيب النسيج المريضة بل يؤثر رأساً في الجراثيم . وهذه المزية الاخيرة لها فائدة خاصة لان تأثير العصيات المغزلية والبريميات مقتصر على الطبقات العميقة للنسيج المصابة . وافضل ما يتخب لهذا الغرض من الاسبغة الآتية

الذكر الا كريفلافين الحائد وبنفسجية الجنطيانا وهاتان الصبغتان غير مهيجتين ولا سامتين فاذا عولج بهما التهاب اللثة القرحي وعلى الاخص في ادواره الاولى ، تستعمل كيتان متعادلتان من محلولهما الذي تتراوح قوته ما بين ٥٠٠ - ١ من المائة . ولكن بعد ان يتمكن الداء يصبح حامض الكروميك افضل الادوية . اما اصبغة الانيلين الاخرى فلم يسفر استعمالها عن نتيجة مرضية . ويجب ان ننبه الى ان اصبغة الانيلين قد تلطخ حشوات الاسمنت او الخزف اذا وجدت هذه في جوار الناحية المريضة . لذلك وجبت وقاية هذه الحشوات بطبقة من الفازلين والا تغير لونها حين استعمال احد الاصبغة المذكورة وفضلاً عن ذلك فان طول استعمال احد هذه المركبات قد يؤدي الى حدوث مظاهر ثانوية . ويروي كلتي حادثة التهاب فم زئبقي بعد الاستعمال المتتالي لمحلول المتفين المخفف بشكل مضغطة وحادثة التهاب جلدي في القسم الاكبر من الجسم سببه الميركيروفين المستعمل مع الارسفينين . وقد شاهدنا حادثة التهاب لثة زئبقي نجم من الاستعمال المتتالي للمركبوكروم .

الملاجات النوعية :

اثبت اربليخ في سنة ١٩١٠ ان لبعض مركبات الزرنيخ تأثيراً خاصاً في البريميات الشاحبة التي هي العامل المسبب للافرنيجي . واستناداً الى النظرية القائلة بان بريميات فسمان تعايش المعيات المنزلية فتسيان معاً التهاب اللثة القرحي الحاد ، اخذ البعض بتطبيق المداواة الكيماوية فشاع استعمالها شيوعاً عظيماً منذ الحرب الكبرى في مكافحة هذا الانتان.

وكان الزرنيخ بشكل محلول فولر مصحوباً بخمر عرق الذهب العلاج المفضل في مستشفيات بريطانيا ومستعمراتها في حين ان بعض مركبات الارسفنين ومنها النيوارسفنين والسلفارسفنين كان يمتدحها الاطباء الممارسون من الدول الاخرى ، ويستعمل الارسفنين لهذا الغرض موضعياً في مستحلب سكري قوته ٥ ٪ او في مستحلب غليسريني قوته ١٠ ٪ ، ويجب ان يهيا المزيج آتياً لانه سريع التحلل . واشير باستعمال الارسفنين ذواً على اللثة ، وذلك ما يجب الاقلاع عنه نظراً لسمية هذه المادة . واما نحن فاستناداً الى ما طالعناه وشهدناه لا نوصي باستعمال هذه الادوية للغرض الآنف الذكر لان افضل النتائج تحصل باستعمال مركبات اسلم عاقبة منها . فقد وصف لون برغ و فايد حادثة انسحاق زرنيخي جرى من استعمال مضغطة تحتوي على محلول فولر . اما استعمال الارسفنين داخلياً في التهاب اللثة البريمي قليل الفائدة ، او لا ترجى منه فائدة اصلاً . ويشير درسكول باستعمال الاثيموان وطرطرات البوتاس (الطرطير المقيء) حقناً في الوريد . على ان هذه الطريقة لم تنل استحسان سواء من الاطباء . وعلى العموم فنحن نعتقد بوجوب الاستغناء عن العلاجات الخاصة القاتلة للبريميات لافرق كان استعمالها موضعياً ام حقناً في الوريد .

المداداة الداخلية :

من البديهي انه اذا دل الفحص على وجود مرض عام مصاحب لالتهاب اللثة القرصي الحاد ، فان ذلك المرض يجب ان ينال قسطه من العناية اللازمة

وبما ان فقدان بعض انواع الفيتامين واخصها فيتامين C يكون سبباً في احداث هذا الداء . فلا بد من ارجاع الفيتامين الناقص باعطائه الأثمار الطازجة كالبرتقال والليمون الحلو والجزر وغيرها مع المقدار الكافي من الماء لكل المغذية . وقد اطرى الاطباء في الماضي استعمال كلورات البوتاس داخلياً في معالجة هذا الداء وسواء من التشوشات التي تصيب تجويف القم ظناً منهم ان تحمل هذه المادة في النسيج يهيئ اكسجيناً حراً يفرضه العايب . وقد نبه كوبرت وكوشني وهاتر وسواهم الى سهولة امتصاص هذا الملح اذا اعطي داخلياً او استعمل مضمضة . وهو بعد دخوله الدم قد يحدث تغيرات شديدة نتيجتها تخرب الكريات الحمر واحداث خضاب في البول . وهنالك حوادث مدونة سبب الموت فيها غسل القم بمحلول كلورات البوتاس . ثم ان مقدار ٩٠٪ من كلورات البوتاس المتص ي طرح في البول وبقية تترك الجسم بطريق الغدد اللعابية وغيرها من الغدد . اما عمله المضاد للعفونة فلا يزيد عن كلورود الصوديوم .

ويسكن الألم في القعد القكية المنتجة بكيس الماء الحار او بالرفادة الكهربائية ، فيوضع الكيس او الرفادة مرة او مرتين في النهار لمدة ساعة واحدة على جانبي النقب . ويفضل في اول المرض اعطاء مسهل ملحي لطيف لازالة الاحتقان . ولاختبار درجة الاتان يفضل فحص لطاخات متعددة في فترات متفاوتة من المدة التي تجرى فيها المداواة الوقائية :

يجب اطلاع المريض على طبيعة هذا الداء المعدي . ويوصى بالانتباه الى

ادوات طعامه وشرابه والى مناشفه ومناذيله وغير ذلك لكي لا يتقل الاتان منه الى سواء . وبعد ان تزول الاعراض جميعها تتلف فرشاة الاسنان اذا استعملت في اثناء المداواة لكي لا تكون سبباً لعودة الاتان . واذا كشف احد العوامل الخاصة المهيئة كالاغراض في التدخين والانسام المعدني وغير ذلك ، ينحصر المريض عن امكان نكسر المرض اذا لم يجتنب هذه العوامل .

خلاصة المداواة :

تقدم وصف مفصل لادوار المداواة المختلفة في التهاب اللثة القرصي وها نحن نوجزها فيما يلي :

ان افضل طريقة لازالة الانصباب الغشائي والانتفاض وسواها من تجويف الفم تقوم باستعمال محلول حار جديد من فوق بورات الصوديوم فيذاب منه طغاف ملعقة شاي في كأس ماء حرارته ما بين ٤٥° و ٥٥° س . وتدخل من هذا المحلول الى الفم كمية وافرة بمحقنة كبيرة او باناء غسل او برشاشة الهواء المضغوط . وتساعد مماسح القطن على ازالة قطع الغشاء المخاطي الميت . وهذا العمل ضروري لنجاح المداواة المقبلة — وفي ادوار المرض الاولى يستعمل محلول كلورور التوتيا في الماء المقطر - من قوة ٠.٨٪ على ممسحة من القطن فتتم هذه بلطف على سطوح النسيج المصاب لئلا تجرح اللثة . وفي الحوادث الشديدة يصنع معجون جديد من مسحوق كبريتات النحاس الناعم ومحلول كلورور التوتيا الآنف الذكر ، ويوضع تحت حافة اللثة بسواك خشبي مسطح ويوقى المعجون بطبقة من القازلين .

اما في الحوادث الويلة فيحصل على افضل النتائج باستعمال محلول حامض الكروميك في الماء المقطر من قوة ٥ - ١٠ من المائة . ويوضع هذا الدواء على الناحية الميتة المجففة بقضيب صغير من الزجاج بعد وقاية القم بلقافات القطن . وتعاد هذه المداواة في اليوم الثاني والرابع والسابع ، على ان لا يسمح للعريض بمداواة نفسه بهذا الدواء او سواء من الادوية السكاوية . وبعد ان تهمد الاعراض الحادة يعتنى بصحة القم اي تطبق وسائل الوقاية وتصنع الحشوات اللازمة وغير ذلك . ويجب قبل كل مداواة وبعدها ان تغطى حافة اللثة في جانبي الفك بصباغ تالبت الودي . والافضل تأجيل القلع وغيره من الاعمال الجراحية الى ما بعد ذلك لئلا يتسرب اللتان الى النسيج الضام الذي كشفه العمل الجراحي .

ولازالة الالم الناجم من التهاب العقد الفك يستعمل كيس الماء الحار او الرفادة الكهربائية مدة ساعة واحدة على جانبي المق مرة او مرتين في النهار واذا ارتفعت الحرارة يؤخذ ٣٠ سنتغراماً من الاسبيرين كل ساعتين او ثلاث ساعات . ويشار في اول المعالجة بأخذ مسهل ملحي لطيف (مثل ماء بلوتو او ملح ابسوم وغيرهما) صباحاً والمعدة لا تزال فارغة .

يجب الامتناع عن استعمال التبغ وتناول الاطعمة الكثيرة المالح والبهارات والامار الحامضة وما شبه . ويسمح باكل الشوربة والبيض والدجاج والسك والبقول الطازجة المورقة نيئة ومطبوخة ، والثمار المغلية والبوظة . ويجب ان تؤكل ثلاث او اربع برتقالات يومياً بعد مضغها جيداً . واذا لم يستطع المضع يكتفي بشرب عصيرها .

وينبه المريض الى طبيعة هذا الداء المعدية ، وان عليه ان يكون شديد العناية بأدوات طعامه وشرابه ومناشفه ومناذيله وما الى ذلك لئلا يعدي سواء . وبعد الشفاء تحرق فرشاة اسنانه اذا استعملها في اواخر المداواة لكي لا تكون سبباً للنكس . واذا شكك المريض مرضاً سابقاً كالتهاب اللوزتين او النزلة الوافدة او الحصبة وسواها وجب تداركه بالعناية الطيبة ، وعلى المريض ان يكون شديد العناية بصحة فمه بعد شفائه من الداء ، لما هو معروف عن شدة مله الى النكس .



الارق واسبابه ومعالجته بالادوية وغير وسائط

للدكتور كامل سليمان الحوري (بوسطن - ماس)

الارق عرضٌ من الاعراض المزعجة التي ترافق كثيراً من العلل الحمية والجلدية . ومدار هذه المقالة على الأرق بمحد ذاته بدون ان يكون مرتبطاً بحالة مرضية معروفة . ولا يبرح عن البال ان الأرق كثيراً ما يكون ظاهرياً وليس حقيقياً فيخيل الى المريض المتبلى به انه لم يَنَمْ مع انه يكون قد نام نوماً متقطعاً ، انما يسود عليه الوهم بانه لم يَنَمْ ولا يستطيع ان ينام . ومن اكبر دواعي الأرق تعب الجسم المرهق ، وانشغال البال الزائد فكثيرون يعروهم الارق لأقل نصيب يعانونه . وخير واسطة لراحته حمام فاتر درجته ٣٤ أو ٣٥ مئوية ، مع مغلي زهر الزيزفون نحو خمسمائة غرام من الزهر مدة ربع ساعة فقط . وان زاد التعب يُكرّر هذا الحمام كل يومين . كما ان تغطيس القدمين او اليدين في ماء حرارته ٤٠ درجة نصف ساعة قد يولي المأروق راحة تذكر اذا اجري ذلك قبلها بأي المريض الى فراشه . يند ان العرق الغزير الذي يرافق ذلك او يعقبه يفقد هذه الواسطة شيئاً من خواصها المفيدة ، ولذلك قد وصف هوشار « Huchard » تغطيس الرجلين او اليدين متناوبة في ماء حار وماء بارد : بان

يوضع امام الشخص وعاءان في احدهما ماء درجته ٤٠° وفي الآخر ماء درجته ٢٠°. يُغَطس الطرفان السفليان حتى نصف الساق في الماء الاول زهاء ثلاث دقائق، ثم في الماء الثاني مدة نصف دقيقة ويكرر هذا العمل ثلاث مرات بالتتابع. ويعمل هذا المغطس عند النوم اي بعد طعام العشاء الخفيف بنحو ثلاث ساعات.

ولا بد من مراقبة الانبوب الهضمي باعته تامة، لان تشوش وظيفة الهضم يساعد على حصول الأرق والكابوس، ويجعل المأروك يتوهم انه مصاب بادواء وعلل مختلفة.

وافضل ما قيل في هذا المعنى ما ذكره الدكتور فاندريك في باتولوجيته على سبيل المزاج والهزل: «تأخر زيد في عشاءه، ثم اكل كَبِيبَةً وسمكاً ورزاً، وجانباً من التوابل والمخللات، وشرب كأساً من الخمر الصفراء ثم اردف ذلك بكنافة وبقلاوة وبعض المريات، وشرب كأساً من الخمر السوداء. ثم عَقِبَ على كل ذلك فأكهة مختلفة الألوان والانواع: من موز وتفاح وبرتقال، وشرب قنينة من الشبانيا، وذهب يطلب النوم، فما مضى وقت طويل حتى ركه الكابوس. وشاهد الشياطين والأبالسة، واستفاق في الصباح قلقاً مضموماً، التقيتُ به وهو نازل الى مخزنه وسأله عن سلامته فقال: ان صَبَرَ علي أصحاب الديون في هذا النهار بعث املاكي ووفيتُ ما عليّ وأقفلت محلي لاني على حافة الافلاس، وزد على ذلك اني اخشى على صحة عائلتي، فانا مضطر الى اناخرجها الى خارج المدينة سريعاً لئلا يموت احد اولادي!... ولما سأله عما اكل البارحة

واخبرني سكتٌ وقلت في نفسي : الكابوس من الكُبيبة ، والأبالسة
والشياطين من السمك والتوابل ، والأفلاس وخراب البيوت والمحل من
الحجور ، وفساد صحة العائلة من اكل القواكه والمحالي . ثم التقيت به بعدما
صار لمعدته فرصة لتعزيل تلك البالوعة التي ملأها بها ، فوجدت المحل
تاجعاً لا دَين عليه ، والنفقات معتدلة ، وصحة العائلة جيدة ، ولا خوف
من الافلاس ولا من خراب البيت ، وقد عدل عن بيع الاملاك ، وعن
الذهاب من المدينة وكَم من مشجرة سبَّها طعام غير مهضوم ، وكَم
امرئ حملَه سوء الهضم على قتل نفسه ؟ ، ا . هـ .

وعليه فاذا كان هضم المأروق سيئاً مما يُعرف من وسخ اللسان واكتسائه
طبقةً بيضاء غليظة ، مما يرافق ذلك من الدُّوار الخ وجب عليه أخذ
ملعقة قهوة من المزيج الآتي في قدح من الماء الساخن :

كبريتات السودا ٤٠ غراماً

فوسفات السودا ٢٠ غراماً

ثاني فحمات السودا ١٠ غرامات

تُنقصُ هذه الجرعة حين يستطلق البطن ، وتُزاد في حالة التقبض .
واذا كانت موادُّ البراز جافة حتى ان الملمين المار ذكره يمجزون التأثير فيها
تؤخذ قبل الطعام حبة فيها شيء من الصبر .

وعلى المداوي ان يحس بطن مثل هؤلاء المرضى جيداً لانهم كثيراً
ما يكونون عرضةً لحالة قبضٍ مجبولة ، فان جُدُر امعائهم المكسوّة مواد
برازية قديمة وملتصقة ، يُشعر بها من الخارج كأنها قطع وشيق (مقائق)

مسترخية ، اما بقية الغائط السائل فيخرج من خلال قناة مركزية في الممى واعلم انك اذا سألت هؤلاء المرضى عن حالة امعائهم أجابوك أنها ليست قابضة ، وسبب ذلك تغوطهم من وقت الى آخر ، ولكن هذا التغوط يصح ان يسمى اندفاقياً ، لان الممى لا يستطيع ان يستوعب ما ترسله اليه المدة ، فعليه ان يفرغ محتوياته ليعود النوم ، واحسن الوسائط للوصول الى ذلك استعمال مستحضرات الصبر والحقن المليئة السخنة ، والافضل ان تكون فاترة او باردة .

ولما كان الضجر والقلق من اعظم مسببات التعب ، وجب والحالة تلك تطمين المريض بالكلام اللطيف المقنع بان هذا الارق ليس شديد الاذى كما يتوهم ، وانه ينام نوماً كافياً والدليل الشخير الذي يسمعه للنائمين في غرفته مع انه كان يتصور انه لم يَنَمْ ، ولنرض انه لم يَنَمْ هذه الليلة فسينام في الليلة المقبلة ، ويكفي انه باضطجاعه واستلقائه ليلاً قد جدد قواه . وهكذا فليلاطف المريض بما امكن من الطرق وليقنع بسلامة حالته لتهذاً افكاره ويستريح ضميره ، فلا يعم ان يعاوده النوم الذي كان قد فارقه اياماً بل اسابيع اما النومات فلا يسوغ استعمالها الا في الدرجة القصوى ، فهي اذا قاومت النتيجة اي التهيج فانها تزيد في قوة السبب اي التعب . ومع هذا فأقل النومات ضرراً هي فوات النشادر والاثير على هذا الترتيب :

فوات النشادر غرامان

ماء التنعم ٩٠ غراماً

صبغة العاليريانا الاثيرية ١٠ غرامات

تؤخذ منه ملعقة قهوة عند النوم في نصف كوب ماء .
 ويجوز استعمال ماء زهر البرتقال مائة غرام عند النوم أو جرّع خفيفة
 من الكودئين (codeine) ممزوجة مع الايثر اذا كان الضجر زائداً :

شراب الكودئين	٦٠ غراماً
ايثر كبريتي	٥ غرامات
ماء القاليريانا	٦٠ غراماً

تؤخذ منه ملعقة طعام عند النوم في قليل من الماء . اما مستحضرات
 البروم فلا يسوغ الاستمرار على استعمالها زمناً طويلاً لانها سيئة التأثير في
 الفكر والذاكرة . على انه يجوز استعمال الترتيب الآتي مدةً من الزمن :

برومور البوتاسيوم	١٠ غرامات
شراب قشر البرتقال المر	١٠٠ غرام

تؤخذ منه ملعقة اكل عند طعام المساء مع قليل من الماء . اما السافونال
 فيجب استعماله بمزيد الحذر لانه شديد التأثير ولا سيما في الكلتيين . ويؤثر
 عليه « الفروئال » (véronal) بجرعة ثلاثين سنتغراماً في برشان ويكرر
 ذلك علي ليلتين متواليتين ، اما اذا زيدت هذه الجرعة حتى خمسين سنتغراماً
 فيخشى حصول عوارض الانسجام . ويجوز ايضاً استعمال « التريونال » بجرعة
 خمسين الى خمسة وسبعين سنتغراماً في برشانة عند النوم ، وفي المدة الاخيرة
 قد وجدنا فائدة كلية من الألوئال (allonal) ، حبة واحدة او حبتان اذا
 اقتضى الامر . وهناك عقاقير عديدة لا أرى لزوماً لتعدادها : والامر المهم
 هو عدم الاستمرار مدةً طويلةً عليها ، اذن لا يجوز استعمال العلاج اكثر

من يومين الى ثلاثة ايام ثم يباد الى استعمال القوآت وماء الزهر .
 هذا واتذكر انه كان اعتراني أرق خفيف في صيفٍ حارٍ فاستفدت
 كثيراً من استعمال الحمام المتشلسل قبل النوم ، اذ كنت اجد راحة عظيمة
 فليجرب ذلك من اصيب بالأرق . هذا وكثيراً ما يأرق المرء لسبب لسع
 بق الفراش والناموس او البراغيث ، وتلك عللٌ لا تبرا إلا بالاعتناء بالنظافة
 لاجتناب لسع هذه الحشرات المؤذية .



معالجة النزلة الوافدة بالاستلقاء

للاستاذ جان مينه من معهد ليل الطبي

ترجمة العليم نجم الدين الجندي

يلاحظ في معالجة النزلة الوافدة امران هاما اولهما كيفية اتقاء النزلة
وثانيهما مكافحتها بعد حدوثها .

والاستلقاء يضع حللاً لهاتين المسألتين . لا ينكر ان الاستلقاء لا يزال
في هذه غير انه على الرغم من حداثة عهده قد افاد في كثير من الحالات
وكانت منه نتائج باهرة حدث باكثر الاطباء الى استعماله في ايامنا .

١ - كيف تتقى النزلة الوافدة؟ ليس من السهل اتقاء النزلة الوافدة
ولا سيما متى عمت لانها شديدة العدوى حتى ان حدوث اصابة في يت تعد
خطراً على سكانه جميعهم ولا يعرف المصاب في بدء مرضه لانه متى شعر
بزكام ودغدغة في بلعومه وصداق قد يكون او لا يكون مصاباً بيده النزلة .
فعلى المرء ان يميز نفسه عن الاشخاص الآخرين منذ بدء الوافدة .
ولكن عزلة كهذه متعذرة في عصرنا عصر التقاليد فعلى المرء ان يتقي العدوى
الممكنة بجعل نفسه في احسن شروط المقاومة . ووصولاً الى هذه الغاية
يجتنب التعب ويمطى الجسد قسطه الكافي من الراحة والنوم ويعتمد عن

الاجتماعات في المقاهي والمسارح ودور الصور المتحركة غير ان كل هذا قلما يفيد لان لمس شخص واحد سليم الظاهر وحامل لموامل النزلة قد يكفي لنقلها .

يتضح مما تقدم ان الشخص الممرض للمدوى لا يستطيع التخلص منها فالاستقاح هو الوسيلة الحسنة لاتقاء النزلة واذا لم يفد الفائدة المطلقة في اتقاها فانه مفيد في اتقاء عراقلها الخطرة حتى اذا ما اصيب الملقح بها كانت وطلائها عليه خفيفة وسليمة . لان النزلة الوافدة خطيرة بعراقلها .

والنزلة غير المعركة سليمة العاقبة فعلينا ان نبذل خطتنا وننظر الى اتقاء عراقل النزلة ان لم يكن الى اتقاها نفسها وبما ان عامل النزلة المرضي لم يكشف حتى الآن حق لنا ان تفكر في ان المراقيل تحدثها الجراثيم العادية لان النزلة من الامراض التي تضعف مقاومة البدن فتشتد حمة الجراثيم العادية . وتصلو عليه فاذا تم لنا تمنيع البدن على هذه الجراثيم درأنا خطر المرض . ان هذه الفكرة حملت الكثيرين على تجارب عديدة منذ السنة ١٩١٧ في انكلترة واميركة واليابان وايطالية . وفي فرنسا لقاحات مختلفة لا تخرج في اصلها عن الدستور الذي أشرت به في ابنة ١٩٢٠ وفيه جرائم التفتن العادية مع جرثوم القيع الازرق . واللقاح الواقي الذي تتداوله ايدي الاطباء تبدو فائدته بشككين : ١ - انه يقلل عدد الاصابات في الملقحين ٢ - انه يجعل النزلة الوافدة سليمة في الملقحين وبقية المراقيل . فليلقح الاصحاء في سياق الوافدة .

وافضل الطرق الواجب اتباعها في الوقاية ان يلقح الممرضون للمدوى

باللقاح ثلاثة ايام متوالية وكل يوم بحقنة واحدة تصنع تحت جلد الكنف او الفخذ او العضد . ولا تقي هذه الحقن المرء وقاية محققة من النزلة مع ان من يصابون بها بعد تلقيحهم قلائل ولكنها تؤثر في زمرة الجراثيم المحدثة للمراقيل فتصبح النزلة سليمة وانها لمعري لنتيجة باهرة وبما انه يصعب على الطبيب اقتناع الاشخاص الاصحاء بوجوب استعمال اللقاح الواقي ثلاثة ايام متوالية فان عليه ان ينذر من يخالطون المريض بضرورة هذا اللقاح متى شعروا باقل عرض من اعراض النزلة اتقاء لمراقيلها .

يقول الاستاذ (لوموان) انني اجري حيث استطيع التأثير هذه الحقن الثلاث لكل من يشعر باقل زكام او انزعاج في البلعوم وقد تحققت ان النزلة فلما تتابع سيرها بعد اللقاح بل ان مدتها تقصر واعراضها تخف ولا تنعقل ابداً والخلاصة ان الحوادث الميته بعد اللقاح اصبحت نادرة .

واذا قارنا خطر المراقيل بسهولة التلقيح كان علينا ان نجريه بلا تردد لنقل الحوادث الميته سواء في الشبان او الشيوخ .

كيف تعالج النزلة الوافدة بعد بدئها ؟ انما قيل عن اتقاء عراقيل النزلة يسهل ما بقي من المعالجة فغاية المعالجة هي اتقاء المراقيل ومكافحتها بعد حدوثها واتقاص مدة المرض فليكر باجراء الحقنة الاولى منذ ظهور عرض النزلة الاول وكلما بكر في المعالجة ازداد الامل بالوصول الى نتيجة سريعة وحسنة . وليحقق بمقادير كبيرة مرة في اليوم او مرتين اذا مست الحاجة لان الاستلقاء في النزلة خال من الخطر خلافاً لما يدعي البعض فقد اجريت ملايين من الحقن منذ عشرات السنين فلم اصابف ما يحتملي

على ترك اللقاح الذي لا يحدث تفاعلاً شديداً بتفاعل الموصول أو اللقاحات المختلفة ولا يسبب ألماً شديداً ولا ثباتاً إلا ألم الوخزة الخفيف الذي يزول بعد الحَقْن .

ويختلف فعل الاستلقاء بحسب الحالات فقد يسبب بعض الصدمة التي يعقبها شفاء سريع وتام وهذا ما حدث لطفلة عمرها سبع سنوات رأيته مع الدكتور سوينفادون كانت مصابةً بذات القصبات والرئة منذ شهر ونصف وقد عولجت بجميع المعالجات المروقة فظلت الحرارة بين ٣٩ - ٤٠.٥ وساءت الحالة العامة فتحققنا حقنة واحدة باللقاح فاصيبت بصدمة اختلاج وعرق وتنبه وزبد ورددي على الشفتين إلا أنها في اليوم التالي تحسنت فزال جميع الاعراض وكان الشفاء تاماً وقد يفعل اللقاح فعلاً سريعاً فلا يتقشع المريض وتجف الطرق التنفسية فجأةً وأنا لا أذكر حادثة ذات رئة في ابن أحد الزملاء مستقرة في القمة اليمنى كانت قد بدت منذ ١٢ ساعة ثم زالت بعد ٢٤ ساعة وسقطت الحرارة من ٤٠° إلى ٣٦.٧° بدون أن يتقشع المريض وقد لا يلاحظ تأثير آني وظاهر مع أن الحالة العامة تحسن وتقوى فيتمكن المريض من التغلب على ذات الرئة أو ذات القصبات التي كانت تظهر بمظهر الخطر الشديد ولولا اللقاح لكانت قضت على المريض .

وكم من المشاهدات التي استطيع سردها من ذات الرئة المزدوجة وذات القصبات والرئة العديدة البؤر التي تابست اعراضها الموضعية سيرها الطبيعي ولكن الاعراض العامة تحسنت فزال الوهن وخفت الزلّة ونقص التقشع حتى أن بعض المرضى كانوا يشعرون بأن ملازمتهم للفراش فضولية

مع ان الاصفاء كان يكشف في اجهزتهم التنفسية عن اعراض نزلة صريحة .
ولكن أ يكفي الاستلقاح وحده في معالجة النزلة البسيطة او المبرقعة ؟
كلا بل يجب ان تستعمل مع الاستلقاح جميع الادوية التي تفيد النزلة فان
نفعها قد ثبت منذ زمن بعيد ولا يجوز ان يحرمها المريض ولكن ليعلم ان
الاستلقاح يفعل في التفتات الثانوية والاعرافيل ويشفيها بعد حدوثها فهو في
يد الطبيب سلاح ماضٍ لمكافحة النزلة الوافدة .



حنين بن اسحق العبادي

حياته ومؤلفاته

(٨٠٩ - ٨٧٧ م)

تأليف الطبيب لطفي السدي . ترجمة السيد شكري سري جقي

وليس بالهين ان يصدق ان رجلاً عهد اليه بالنقل في (بيت الحكمة) وتمتع بثقة الخليفة يسقط من النظر لنافسة حساده ولعل امر الخليفة بسجنه كان تهديئة للرأي العام ولا فرق في بين المسيحي والمسلم لان كليهما يُجِلُُّ العُدَاءَ مريم ويؤمن بعبدة الجبل بلا دنس وبالمسيح كنبى .

اجمع المؤرخون على سمو اخلاق حنين وكده واخلاصه للواجب ومراعاته الحرفية التامة لقسم ابقراط الذي سلمه الى اطباء القرون الوسطى بواسطة ترجماته . ولم يذكر الا القليل عن حياته الخاصة والمروف انه عاش منعاً وهاكما ذكره ابن ابي اصيبعة عن حياته اليومية قال : « كان حنين في كل يوم عند نزوله من الركوب يدخل الحمام فيصب عليه الماء ويخرج فيلبس بقطيفة . وقد أعد له هتاب من فضة فيه رطل شراب وكعكة مقلوبة فيأكلها ويشرب الشراب وطرح نفسه حتى يستوفي عرقه وربما تلم . ثم يقوم ويتبخر ويُقدِّم له طعامه وهو فروج كبير مسخن قد طبخ وزباجة ورغيف مثنا درهم فيحسو من المرق ثم يأكل الفروج والحبز وينام فاذا اتم شرب اربعة اطلال شراباً عتيقاً واذا انتهى الفاكه الرطبة اكل التفاح الشامى والرمان والسفرجل » . (١)

اما تفاصيل موته فيكتنفها الظلام والمروف انه ترك من بعده ولدين داود واسحق

(١) عيون الانباء لابن ابي اصيبعة . الطبعة العربية لامريه القيس الطحان (القاهرة

وكان قد جمع لها من المؤلفات الطبية الشيء الكثير ونقل لها جانباً غير يسير من كتب جالينوس ولم يشتهر داود بشيء ولم يظهر له سوى كئناش واحد اما اسحق فقد ذاع صيته واشتهر في الطب ووضع فيه عدة مؤلفات كما انه نقل الى العربية شيئاً كثيراً من المؤلفات اليونانية ولكنه حصر جل اهتمامه في المصنفات الفلسفية لأرسطو وغيره . (١)

مكانة حنين في نشوء العلوم العربية

وانبثاقها من مصادر اغريقية

لقد رقيمة الدور الذي مثله حنين كناقل للعلم يقتضي ان نذكر ان المعارف الطبية العربية قبل عصره لم تكن ضئيلة فحسب بل كانت متفجرة الى الالفاظ الصحيحة اللازمة لتأدية الفكر . ومع ان العلوم اليونانية بدىء بنقلها الى السريانية في نحو النصف الاول من القرن السادس للميلاد ، اي قبل الفتح العربي ، فنقل سرجيس الرأس عيني (م ٥٣٦ للميلاد) وغيره كثيراً من مؤلفات جالينوس القليلة الى السريانية ، الا ان معظم هذه الترجمات كانت من النوع الضعيف الركيك .

وفي اواخر القرن الثامن او في مطلع القرن التاسع بدأ النشاط الفعلي في نقل العلوم اليونانية الى العربية وبلغت هذه الحركة اوجها لما شرع حنين ومدرسته في العمل تحت رعاية رجال الدولة والطم من الرب وهنا ينفتح لنا الميدان عن الخلفاء ووزرائهم ورجال بلاطهم يتبارون في تشجيع جمع العلوم اليونانية وترتيبها (٢) . وقد ذكر ابن ابي اصيمة رهطاً لا يقل عن الحسين من النقلة الذين ساهموا في هذا العمل الكبير (٣) . ولا شك في ان حنيناً فاق جميع زملائه الماصرين في دقة اساليه الطبية وفي تمحيص المخطوطات واخراجها فقد كان يجيد اليونانية ، لغة العلم يومئذ ، اجادة تامة وكانت معرفته للفارسية

(١) عيون الانباء لابن ابي اصيمة ج ١ ص ١٨٨

(٢) حتى نساء الحرم كن يناصرن العلم وقد كتب حنين رسالة لام الخليفة المتوكل في (الولادة السادسة) راجع تاريخ الحكماء لابن القفطي الطبعة العربية لطبعة سعدي (القاهرة

١٣٢٦ هـ) ص ١١٩

(٣) عيون الانباء لابن ابي اصيمة ج ١ ص ٢٠٣ — ٢٠٦ .

والسراية والعريه خيراً ممن سبقه من الثقلة بما ساعده على تنقيح بعض الترجحات غير الصحيحة لاسلافه . وفي سياق عملية الترجمة والنقل لم يكف حنين بوضع الالفاظ الطبية لايضاح المعاني بل عمل بذكائه على تلخيصها احسن تلخيص ، وليس غريباً ان يبدي رجل كابن ابي اسبيحة اعجابه لدى مقارنة ترجمات حنين مع غيرها (١) . وقد بلغ من شدة امانة حنين الطبية انه اعاد ترجمة مؤلفات كان نقلها في اول عهده . ويتخذ برجستراسر ان حنيناً وتلميذه حيشاً ابرزا معاني النصوص اليونانية باقصى ما يمكن ابرازها من الجلاء والوضوح (٢) . وليس هذا بمستغرب لدى الطلمين على مرونة اللغة العربية . « ان العربية هي بمثابة اليونانية للعالم السامي وقد كان من حسن حظ سير العلم ان وجد في العربية وسيط يعبّر عنه . كانت اللغة الآرامية فقيرة بالنسبة الى العربية حتى ان العبرية الكلاسيكية في ابلن عزتها لم تكن لتنازل العربية في مرونتها المدهشة فقد كانت العربية تخرج من اعماق مصادرها الداخلية الخاصة الالفاظ الدقيقة التي كان يتطلبها العلم والفن الحديثان لاداء مهامهما » (٣) . ولقد اغتاط برجستراسر من الاستاذ سيمون الذي عاب على حنين وتلاميذه لتهم العامية واثبت برجستراسر ان اسلوبهم وان لم يكن انيقاً طلباً في كل ما كتبوه فقد كان على الاقل حرفياً يؤدي المعنى على الضبط . وما لا ريب فيه ان حنيناً كان بارعاً لان تمايزه القوية ليس فيها شيء من تكرار الكلام او حشو . (٤)

يرى الاستاذ براون (E.G.Browne) ان الترجمة من اليونانية الى العربية تمت في الغالب بمهارة اعظم ومعرفة اكثر من الترجمة من العربية الى اللاتينية فيما بعد ولذلك قالني يحكم على الطب العربي بما قرأه في اللاتينية لن ينجو من ان يخسره قيمته وان يقسو في حكمه

(١) عيون الانباء لابن ابي اسبيحة ج ١ ص ١٨٩

(٢) Bergstrasser, G. Hunein ibn Ishak und seine Schule ,

(Leiden, 1913) ص ٢٨ — ٣٠ و ٤٨ .

(٣) Guillaume, Alfred, The Legacy of Islam Oxford Press

(London 1931) ص ٦

(٤) Bergstrasser, G., Hunein Ibn Ishak und seine Schule ,

(Leiden 1913) ص ٢٨ — ٣٠ و ٤٨ .

عليه وانت اذا طالعت النص اللاتيني (لقانون) ابن سينا يصعب عليك ان تغفلت من الاعتقاد ان هناك بعض الفصول يسمى القارىء فيها او انه لا يفهمها قط . (١)

ترجم حنين من اليونانية الى السريانية ومن هذه الى العربية ولكنه كثيراً ما نقل من اليونانية الى العربية مباشرةً وظن لوكليرك ان ما نقله حنين الى السريانية خص به يحيى دينه اما ترجماته الخاصة بلوليا امره من المسلمين فكانت الى العربية رأساً . (٢)

ان البحوث الدقيقة الشاقة التي قام بها العلامة برجستراسر عن الحقبة التي قامت فيها حركة الترريب والنقل اتاحت لنا الوقوف على نموذج مما خطه حنين بنفسه . ففي عام ١٩٢٥ نشر برجستراسر كراساً تفلأ عن مخطوطة لحنين وجدها في خزائن الكتب بمجمع آيا صوفيا في استانبول تحت رقم ٣٦٣١ وهي رسالة كتبها حنين عام ٨٥٦ تتضمن قائمة بجميع كتب جالينوس التي ترجمت وبعضها الذي لم يترجم وعددها كلها ١٢٩ مع ذكر ترجماتها السريانية والعربية وتهدأ لكل منها . وهذه القائمة الهامة رتبها حنين اجابة لطلب ظهيره علي بن يحيى وزير الخليفة المتوكل . نشر برجستراسر هذه المخطوطة بالعربية مع ترجمتها الالمانية و اضاف اليها قائمة بالناوين اليونانية الاصلية . (٣) وبعد قليل عثر الاستاذ ريتز (H . Ritter) في نفس المكان على مخطوطة لحنين رقمها ٣٥٩ وفيها قائمة بكتب جالينوس الحقيقية منها والمزورة وتوصل الدكتور ماكس مايرهوف الى الحصول على نسخة فوطوغرافية لهذه المخطوطة دفها الى برجستراسر لابداء رأيه فيها الامر الذي حدا بهذا الاخير ان يؤم مكتبة آيا صوفيا ليدرس هاتين المخطوطتين عن كتب (٤) .

ومن قبيل التتوير ننشر فيما يلي ترريب النص الانكليزي لمقدمة رسالة حنين رقم ٣٦٣١

(١) Bxowne, E. G. , Arabian Medecine, (Cambridge 1921)

ص ١٦ — ٢٧

(٢) Le Clerc, Lucien, Histoire de la Medecine Arabe ,

(Paris 1876) ج ١ ص ١٤٤

(٣) Bergstrasser , G, Hunein ibn Ishak über die syrischen und arabischen Galen-Übersetzungen, (Leipzig (1925)

Bergstrasser, G., Neue Materia Lien. Zu Hunein ibn (٤)

Ishaq'a Galen-Bibliographie (Leipzig 1932)

ص ٧ — ٩

التي قد تنطلق بالقاريء الى حقبة الترجمة تلك وتسمي له تماساً فريداً بالتقاليد العلمية في ذلك العهد وهي كذلك تصور لنا البيئة الاجتماعية والثقافية التي كانت من اعظم المنشورات للعلماء يومئذٍ .

....

رسالة من حنين بن اسحق الى علي بن يحيى (١) عن سائر كتب جالينوس التي ترجمت، على ما يعلم حنين وعن بعضها الذي لم يُترجم

« ذكرت ، أجلك الله ، الحاجة الى كتاب يُجمع فيه المؤلفات الصحيحة اقدماء المشتغلين في الطب . والغرض من كتاب كهذا ليس تعداد المؤلفات فحسب بل وبيان الفصول في كل منها لتسهيل مهمة الطالب الذي قد يهمه بعض فصول المؤلف » .

« ولقد طلبت اليّ ، اعانك الله ، ان احاول وضع هذا الكتاب لك . ولكن حافظتي غير صالحة للاحاطة بجميع هذه المؤلفات لاتي فقدت ما كنت جمعته منها . طلب الي سرياني بعد ان فقدت مجموعة كتيبي ان اضع كتاباً كهذا اجمع فيه آثار جالينوس ورجاني ان اذكر ايضاً ما ترجمته انا وما ترجمه غيري منها الى السريانية او غيرها من اللغات . فكتبت له كتاباً بالسريانية حسب سؤاله . والآن امرتني ، أجلك الله ، ان انقل لك بسرعة ذلك الكتاب الى العربية واتني لتفاعل بما امرت ان شاء الله . واذا

(١) كان وزير الخليفة التوكل وصاحبه . قاد الجيوش العربية في حربها مع الامبراطورية البيزنطية على الحدود الشمالية ، وكان ايضاً عالماً جليلاً وظهيراً للمعارف .

من الله عليّ برّجوع كتيبي الى على يدك فسوف أضيف اليها ماغاب عن ذهني من مؤلفات جالينوس وسأذكر ما عثرنا عليه من الآثار القديمة في الطب.

« وحدث ، عظم الله من شأنك ، انني قدمت ذلك الكتاب بذكر اسم من وُضع لاجله وشرحت ما طلب . ولقد امرتني ايضاً بان اعدد لك كتب جالينوس وعناوينها ، ما عنوان كل منها وما الفرض من كل منها مع بيان عدد فصولها وما هو وارد في كل فصل . فاعلمت ان جالينوس صنّف كتاباً اسماء الفهرست (Index) على الاسلوب المتقدم وفيه عدد مؤلفاته ثم كتب رسالة اخرى ذكر فيها الترتيب الذي يجب ان تقرأ فيه كتبه . ان التعرف على كتب جالينوس عن طريق جالينوس نفسه خير من التعرف عليها بواسطتي . فكان جوابك : (انه وان كان ماقلته هو الحقيقة بعينها فلا زلنا نحن الذين نرمي الى معرفة كتب جالينوس ونطالع كتباً في العربية والسريانية في حاجة للاطلاع على ما نقل من آثار جالينوس الى السريانية والعربية وما لم يُنقل) . ا وكان سؤالك اليّ ايضاً ان ابين ماقلته انا بنفسي وحدي وما نقله غيري ، ثم ماقله غيري قبل فقلت انا بمراجعتي وتنقيحي والترتيب الذي نُقلت فيه هذه الكتب يد غيري كفاءة اولئك النقلة ومن نُقلت الكتب من اجلهم ومن هم الذين نقلت لهم هذه الكتب وفي اي دور من ادوار حياتي . ان معرفة هذه الامور لازمة لان قيمة الترجمة على قدر كفاءة المترجم . كما ان هناك ضرورة لمعرفة من نُقلت لهم واي الكتب لم ينقل بعد واذا كان اصل هذه موجوداً في اليونانية ام لا واذا كانت اجزاء منها فقط موجودة . ان معرفة هذا كله ضروري للاهتمام بنقل الموجود منها

والفتيش عما هو مفقود .

« وفي كتابتك لي ما كتبت اعلم انك على صواب وانك قد دعوتني الى امر يعود بالنفع الجزيل علي وعلى كثيرين . ولكنني صرفت وقتاً طويلاً بالتسويق وتأجيل طلبك وذلك لانني فقدت مجموعة كتبتي التي جمعها واحداً واحداً طيلة ايام حياتي في الامصار التي ذرتها ثم خسرتها كلها دفعة واحدة (١) ولم يبق لي منها حتى كتاب (التهرست) الآف الذكر الذي اورد فيه جالينوس مؤلفاته . وامام الحاحك بالشروع في هذه المهمة لم اربداً من الامثال لارادتك بالرغم من فقدان الوسائل اللازمة وعليه وبناء على اكتفائك ورضاك بما لازال عالقاً في ذهني من هذا الموضوع فسأبدأ ، بعد الاتكال على المعونة السموية بواسطة صلواتك من اجلي ، بتدوين كل ما علمه ساكباً كل ما في الذاكرة عن هذه الكتب مبتدئاً بشرح الاثنين اللذين سبق ذكرهما .

وهنا ينطلق حنين في سرد قائمة بمصنفات جالينوس وهي اكثر شمولاً من قائمة ابن ابي اصيبعة لان هذه الاخيرة مع مطابقتها التامة لقائمة حنين تفصل ذكر النقلة (٢)

يستطيع الباحث ، على ضوء « رسالة » حنين التي غني بنشرها العلامة برجستراسر ، ان يثبت بوجه الجزم من ترجمة حنين واهل مدرسته لكثير (١) كانت حسارة حين لخزانة كتبه جزءاً من القصص الذي ازيل به الحليفة المتوكل لا اهتم بتودينه بالخرطقة .

(٢) عيون الانباء لابن ابي اصيبعة ، الطبعة العربية لامري ، القيس الطحان (مصر سنة

من مؤلفات جالينوس . وان ذلك لمن حسن الحظ لان ما ذكره ابن ابي
اصيعة في هذا الشأن مضطرب في غالب الاحيان لا يفرق بين ما وضعه
بنفسه وما نقله عن غيره . ومع هذا فان ابن ابي اصيعة لآثار حنين هو
ولاشك اكمل مما ذكره ابن النديم ^(١) وابن القفطي ^(٢) اما قائمة
لكليرك ^(٣) (Le Clerc) بمؤلفات حنين فينقصها تحليل انتقادي يستطاع
تلافيه بعد نشر برجستراسر « لرسالة » حنين .

لم تنحصر أهمية حنين ومدرسته في نشوء المعارف العربية بل كان لها الأثر
البليغ في نمو العلوم في القرون الوسطى وذلك بما ترجم الى اللاتينية من آثار
أقلاهم . فحنين هو الذي خلق لجالينوس مكانته السامية في القرون
الوسطى في الشرق وبصورة غير مباشرة في الغرب وكثير من كتب
جالينوس التي فقدت في الاصل اليوناني حفظت لنا بترجمتها الى العربية بيد
حنين او تلامذته . وهاك ما يقوله حنين نفسه عن كتاب جالينوس لا أثر
له اليوم وكان نادراً حتى في ذلك العصر : بحث عنه برغبة فائقة وسافرت
في طلبه وجست بلاد ما بين النهرين وسورية وفلسطين ومصر حتى وصلت
الاسكندرية ولكني لم اعثر سوى على نصفه وذلك في دمشق ^(٤) .

(١) الفهرست ، الطبعة العربية لمصطفى محمد ، (القاهرة ١٣٤٨ هـ) ج ١ ص ٤١٠

(٢) ابن القفطي ، تاريخ الحكماء ، الطبعة العربية ، مطبعة سمدي (القاهرة ١٣٢٦ هـ)

ص ١١٩ — ١٢٠

(٣) Le Clerc Lucien. Histoire de la Médecine Arabe (Paris, (٣)
1876) Vol.I P. 145 - 152

(٤) Max Meyerhof, Legacy of Islam, by sir Thomas Arnold (٤)
and Alfred Guillaume Oxford Press (London 1913) P. 316-17-18.

ان قيمة عمل حنين واقعة في تعدد العلوم التي تناولها وشملها . لان
ترجماته لكتب افلاطون وارسطاطاليس وابقراط وجالينوس وغيرهم لم
تبق صلته بالطب فحسب بل تمدتها الى المنطق والطبيعة وما وراء الطبيعة
واليان والتاريخ والزراعة واللاهوت والرياضيات . واذا جمعت مصنفات
حنين الى آثار حيش ابن اخيه واسحق ولده لم يبق من معارف ذلك العصر
شيء بعيد عن اللغة العربية . وهكذا استطاع حنين ان يصوغ مفردات غريبة
لكل فرع من فروع العلم المعروفة في عصره ولذلك دعاه وثنجتن
(Withington) بمحقق «اراسموس (Erasmus) النهضة العربية» .



الدوتير يوم

أو

« الهدرجين الثقيل »

(٥)

D ² O	H ² O	
١٤,٢	١٠,٨٧	النزوجة في + ٢٠ ^٥ مقدرة بمشار البواز(*)
٦٨,١	٧٢,٧٥	التوزر السطحي
اما ذوبان الاملاح في الماء الثقيل فهو اقل مما في الماء العادي كما وجد		
تيلور ومعاونه :		

مقدار ما يذوب في حرارة + ٢٥ من

كلور الباريوم	كلور الصوديوم	نوع الماء
٠,٣٥٧	٠,٣٥٩	١ غرام من الماء العادي
٠,٢٨٩	٠,٣٠٥	١ غرام من الماء الثقيل ٩٧٪

(*) millipoise ، وحدة القياس للنزوجة في الجملة السنتيمي البواز Poise ، تخليداً
لاس Poiseuille كاشف قوانينها التي يجمعها الدستور :

$$\eta = \frac{\pi r^4 \Delta p}{8 L \Delta t}$$

ح = الحجم ، ض = الضغط ، ر = نصف قطر الانبوبة ، ل = طول الانبوبة
لز = لزوجة السائل ، ز = الزمن

اما اللزوجة فالتجارب عليها وعلى النقل الكهربائي قد مكنت من استنباط حركة الشوارد H^+ و D^+ فوجدت النسبة بينهما $\frac{1}{2}$ (اي ثلثي شوارد H^+) ومن هنا يتضح امكان التجزئة بالتحليل الكهربائي .
 خواصه الفيزيولوجية . — من المعلوم ان الماء المادي قوام الحياة . اما الماء الثقيل فيظهر انه ليس كذلك اذ وجد سماً على بعض المضويات الدنيا . فقد ذكر لويس ان بزور التبغ لا تنشط في الماء الثقيل . و اشار تيلور ومعاونوه انى ان الدعلب والشرافيف (*) وبعض النواعم ذوات الاهداب ، والتفاعيات ذوات الاهداب المتساوية ، كلها تموت في خلال (١-٤٨) ساعة في الماء الثقيل الذي عياره ٩٢ .٪ . اما المضويات العالية كالاسماك الحر فلا يطرأ على حياتها الفيزيولوجية اذنى خلل يذكر اذا وضعت في الماء الثقيل الذي لا يحتوي على اكثر من ١ بالالفين من الدوتيريوم .

اما نسبة اول اكسيد الدوتيريوم في الماء المادي فهي على الوسط $\frac{1}{1000}$ في المياه الطبيعية من اى منبع كان . وكذا الحال في المياه المأخوذة من اعماق مختلفة من المحيط الاطلنطي .

مركبات الدوتيريوم . — يستعمل الكيمفيزيون الا مركبون ما عندهم من الماء الثقيل في تجهيز مركبات جديدة يقوم الدوتيريوم فيها مقام الهيدروجين المادي . وقد ذكرنا مركبات شتى منها : حمض الدوتيروكلوريدريك والدوتيروبروميديك وحمض الحلل الذي قام فيه الدوتيريوم مقام هيدرجينه الحمضي وبفضل الماء الثقيل في فحم الكلسيوم Ca^{2+} استحصل الاستيلين الثقيل

(*) جمع شرغوف (بالضم) وهو الصفدعة المنيرة tétard .

الذي اكتشفت في طيفه (بمنظار الطيف) ذرة $C^{24}HD$.

وبمعالجة الماء الثقيل بأزوت المانيزيوم حصل نوع من روح النشادر الثقيل ND^3 (الأمونياك الثقيل) يختلف تمام الاختلاف عن روح النشادر العادي بالثقل ودرجتي الغليان والانصهار وان تماثل بالرائحة .

وبتسخين الخلون العادي مع الماء الثقيل بعلامسة فحات البوتاسيوم ينتج خلون ثقيل يختلف الصفات عن الخلون العادي .

ومن هنا نستطيع ان تصور الافق الجديد الواسع الذي انكشف امام الكيمياء العضوية ونحن لا نزال في بدء سلسلة جديدة من الاصطناع . وسيأتي يوم ولعله قريب يضطر الكيميائيون فيه الى فتح فصل جديد لمركبات الفحم الثقيل (C^{14}) في كتبهم يشحنونه بما يتوصلون الى اصطناعه من الاجسام العضوية الجديدة التي يحل الدوتيريوم فيها محل الهيدروجين العادي .

طيف كثرة المونيريوم . - لقد ذكرناه

فيما سبق



شكل - ٥

خطا H_{α} للغازين

طيف الضوئي . - لجوهر الدوتيريوم طيف انبعاثي واضح تماماً لا يحتوي على اثر من الهيدروجين الطبيعي (شكل ٥) . فلقد شوهدت الخطوط المتشابهة (homologue) لسلسلة بالمير في الطيف المرئي وخطوط سلسلة ليان فيما فوق البنفسجي .

اما الطيف الثانوي لزيج الهيدروجين

الطبيعي الغني بالدوتيريوم فقد تبين انه مختلط وشوهدت عدة خطوط استدعت الحسابات الرياضية لتعليلها حتى لقد امكن تمييز بعض الخطوط التي تنطبق على الذرة المختلطة HD (شكل ٦) بكمية يسهل حسابها بالاستور:

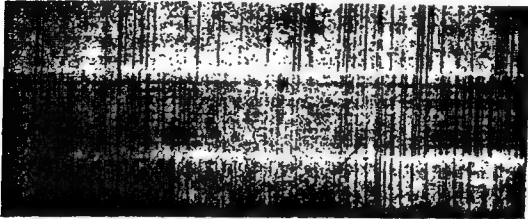
$$\frac{1}{\lambda} \approx \frac{[H_2H_2] [H_1H_1]}{[H_1H_2]^2} = \eta$$

اما في سلسلة ليمان فقد شوهدت ستة خطوط بين ١٢١٥ آ و ٩٣٠ آ مع فرق في طول الموج كما يلي :

طول موج H_1	طول موج H_2	الفرق المشاهد	الفرق المستنبط بالحساب
١٢١٥,٦٦٤	١٢١٥,٣٣٤	٠,٣٣٠	٠,٣٣٠
٩٣٠,٧٤٤	٩٣٠,٤٩١	٠,٢٥٣	٠,٢٥٨

والبحث لا يزال مستمرأ لمشاهدة الخطوط العائدة للنوعين اورتو وبارا دوتيريوم . اما الخطوط التي سبق ذكرها عن نوعي الهيدروجين (الاورتو والبارا) والتي كانت برهاناً جلياً على كون الهيدروجين الطبيعي مزيجاً ، هذه الخطوط لم تكن الا لذرة مؤلفة من جوهرين من البروتيوم . غير ان الابحاث الاولى دلت على ان الدوتيريوم ليس له نوعان اورتو وبارا لان السطوح الدورانية الشفع اشد كثافة من الوتر مما يجعل لجوهره قدرة سريان لا هي صفر ولا هي $\frac{1}{4}$ او $\frac{2}{4}$ بل من الممكن ان تكون $\frac{3}{4}$. فاذا تحقق هذا بالتجارب لم يبق ريب في ان الدوتيريوم لا يمكن ان يكون له نوعان : الاورتو والبارا .

المونون . - سميت نواة الدوتيريوم بالدوتون او الدوترون او الديلون كما ذكرنا وقد كانت هذه النواة الجديدة آلة جديدة ثمينة يد الفيزيائيين يقوموا بها بشتى التجارب .



الشكل - ٦

١ - الطيف الثانوي للدوتيريوم

٢ - الطيف الثانوي للهيدروجين الطبيعي

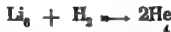
٣ - الطيف الثانوي لمزيج جزءين متساويين من H_2 و H_2

من المعلوم ان القوائد العلمية التي جناها الفيزيائيون من جزيئات ألفا بعيد كشفها كثيرة لا تحصى. وكان رذرفرد اول من استعمل هذه القذائف المنطلقة من استحالة المادة المشعة بسرعة تماثل ٢٢ ألف كيلومتر في الثانية (سنة ١٩١٠) في تفكيك بعض الجواهر الخفيفة بتوجيه اياها على صفائح معدنية رقيقة وجاء بعد تجاربه المعقدة بنموذج للجوهر اصلحه (بوهر) بملاحظات القيمة ونظريته المشهورة كما تقدم. وتأييد بهذه الوسيلة امكان استحالة الجواهر (*).

(*) انظر كتابنا السيمياء الحديثة ص ٧٣ - ٨٠ .

وقد افضت الابحاث والتجارب التي اجريت على اشعة ألفا، اخيراً الى قبول وجود كهر ايجابي دعي بالبروتون ووجود جزيء عصري جديد دعي النوترون كالبروتون تماماً ولكنه عديم الشحنة الكهربائية. واستعملت البروتونات نفسها كآلات عاملة في تهديم الجواهر وتحويلها تحويلاً اصطناعياً. وها هي النواة الجديدة، الدوتون، توضع بين ايدي الفيزيائيين كقذائف جديدة بعد الهليون اي نوى الهليوم ذوات الكتلة ٤، والبروتون. نوى الهيدروجين ذوات الكتلة ١. فلا عجب اذا قاموا باطلاقها على الجواهر الخفيفة او الثقيلة محاولين تفكيكها واحالتها الى عناصر اذق.

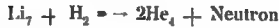
فقد استعمل الاستاذ لاورانس (Lawrence) احد علماء جامعة كاليفورنية ومعاونوه جواهر الدوتيريوم نسبتها ٥٠٪ وحرصوا شوارد H_2^+ بقوة قدرها 2×10^6 فلت واطلقوها على اهداف شتى فأنجبت بروتونات بقدرة ٦٦٠ ألف فلت ونوى H_2 (اي الدوتون) بقدرة ١٣٣٠٠٠٠ فلت، فسلطوا هذه الدوتونات على اهداف من $NO^+NH^+ - FLi - Pt - Au - C$ فحصلوا على جزيئات ألفا وبروتونات. فاذا فرض ان هذه الاستحالة تجري وفقاً للمعادلة:



ينتج بالحساب ان القدرة المنطلقة يجب ان تكون ٢٣ مليون و ٤٠٠ ألف فلت او ١١ مليون و ٧٠٠ ألف في كل جزيء مما يتوافق جيداً مع نتيجة التجربة لان الليثيوم اعطى جزيئات ألفا ذوات مسير ١٤,٥ سنتيمتراً يتوافق مع قدرة ١٢ مليون و ٥٠٠ ألف كهر - فلت وهي اعظم قدرة حصل

عليها حتى الآن لاجل جزيئات ألفا .

ويمكن لهذه الاستحالة ان تجري وفقاً للمعادلة :



التي يقول بها رذرفرد نفسه .

وكذلك اطلقت نوى الدوتيريوم في ساحة كهرباوية شديدة ، على جواهر الصوديوم فكان من ذلك ان اجتذبت نواة جواهره ، نواة الدوتيريوم التي اسابها واندمجتا فانطلق البروتون أي ان جزيأ وزنه نصف وزن نواة الدوتيريوم ينطلق على اثر هذا الاندماج ويبقى النصف الآخر في نواة الصوديوم فيزيد بوزنه واحداً عما كان مع بقاء شحته الكهرباوية على ما كانت عليه فيتكون بسبب ذلك عنصر صوديوم مشع مدة اشعاعه اطول من مدة اشعاع الاثنيوم المعروض الى العملية ذاتها (*) . وبهذه الطريقة امكن اصطناع عناصر مشعة تقليداً للطبيعة واقل ثمناً من الراديوم الطبيعي الذي يكلف استحصاله ثمناً باهظاً جداً (ثمان النرام الواحد منه يزيد الآن على عشرة آلاف جنيه) .

هذا وان الدوتونات تبعث عدا عن جزيئات ألفا ، كثيراً من البروتونات

(*) ان المدة التي يحتاج اليها الصوديوم المشع لفقدان نصف فعل الاشعاع (اي عمره الوسط) هي ١٥ ساعة . اما الراديوم فيفقد نصف فعله في ١٦٠٠ سنة . وبما ان الصوديوم المشع يمتاز على الاثنيوم المشع باطلاقة اشعة جيمية عظيمة القدرة كالاشعة السينية وكان للاشعة الجيمية فعل حسن في مداواة التوامي السرطانية يتضح امكان الاستفادة من الصوديوم المشع في معالجة السرطان بدلاً من الراديوم (انظر ما كتبناه بهذا الشأن في هذه المجلة تحت عنوان احاديث اليوم عن عجائب الراديوم م ١ ج ٩)

التي قد يبلغ مسيرها في الهواء ١٨ سنتمتراً ولا تعليل لقدرة هذه البروتونات الا بتصدع الدوتون الى بروتون واحد ونوترون واحد .

هذه التجارب كلها وان كانت بعد في مبدئها ، حملت الفيزيائيين على القول بان الدوتون (نواة الدوتيريوم) ذا الكتلة ٢ والشحنة +١ مؤلف من بروتون واحد ونوترون واحد أو من بروتونين وكهرب سلبى .

ومما تقدم يتضح لك ايها القارىء الكريم ان بضع سنين فقط انقضت في درس خواص المهدرجين ذلك العنصر القديم ، درساً دقيقاً كفت لجعل انقلاباً خطيراً في كثير من فصول الكيمياء ، وخصوصاً في نظرية الجواهر .
فها انتا بعد ان عددا المهدرجين المادي زمناً طويلاً ، أبسط العناصر تبدى لنا انه ليس كما حسبناه ، بسيطاً بل هو مزيج نظيرين على الأقل ذوي بنيتين مختلفتين كل الاختلاف باتحادهما متى متى — بالشروط الاعتيادية — تتألف ذرات يمكن ان يختلف بعضها عن بعض اما بالجواهر التي تولفها واما — في حالة الذرة H_2 — بنظير جديد .

وكذا الماء احد عناصر الاقدمين الاربعة ، الذي اثبت لافوازيه الشهير بتجليله انه جسم مركب (لا عنصر) هذا الماء التي ، الماء البسيط Aqua Simplex ظهر انه هو ايضاً مزيج . ولا يدري احد ماذا يجنبه الفد من المفاجآت العلمية العجيبة ومن يعيش ر .

مأخذ المقال

- Berthoud (A.) . --- Matière et Atome .
Damiens (A.) . --- Les isotopes .
Darmois (E.) . --- L'hydrogène est un mélange .
» » . -- Le Deuterium .
Ieduc (A.) . --- Thermodynamique .
Pascal (Paule) . --- Traité de Chim . minérale t , I .
Sommerfeld (A.) ---. La constitution de l' atome .
Vezès . --- Leçons de Chim . physique .
Vignerot (H.) . --- Précis de Chim . physique .
Journal de Pharmacie et de Chim . 1934 .

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الثاني سنة ١٩٣٦ م الموافق لشعبان سنة ١٣٥٥ هـ

تشخيص خلع الورك الولادي و معالجته

لا يخفى ما لخلع الورك الولادي من المقام الرفيع في فن التجبير الحاضر . وذلك تابع لعدة اسباب : منها ان رد الخلع الولادي عملية حديثة العهد فان اول خلع رد كان خلع مدام تاجوت ويلبوشافيتش في السنة ١٨٩٦ وان الرديم يصبح قاعدة مطردة متبعة في كل خلع الا منذ السنة ١٩٠٠ وان تمحيص النتائج يستدعي احصاءات واسعة لم يستطع الحصول عليها الا بعد الحرب الكبرى وأكبرها قيمة لانج المشتمل على ١٥٠٠ مريض و ٢٢٠٠ ورك واحصاء ريدلون على ٤٠٠ مريض واحصاء نوفه جوسارد على ٣٠٠ مريض واحصاء بوتلي المجموع في خلال ٣٢ سنة واشتمل على ٢٥٧٨ مريضاً و ٣٦٨٥ وركاً واحصاء لامي على ٥٠٠

ومنها ان الرسم الشعاعي قد ألقى نوراً ساطعاً على خلع الورك الولادي الغامض كما سنرى اضعف الى ذلك ان تقدم الجراحة المفصليّة منذ الحرب الكبرى مكن البعض من القيام ببعض توسّلات جراحية بدلاً الآراء التي كانت سائدة حتى ذلك العهد عن معالجة خلع الورك الولادي .

والدروس العديدة التي وجهت الى الرتبة ينتن ان بين الخلع وبعض التهابات المفاصل المشوّهة صلة لا تنكر وحملت الجراح المجرى على التعمق في درس هذا الخلع وجلاء غموضه . ولا بد لنا قل المحث في تشخيص الخلع الولادي ولا سيما تشخيصه المبني على الرسم

الشعاعي وهو حجر الزاوية من ذكر لحة مقتضبة عن التشریح المرضي والعلامات التي يمتاز بها ذا كرين يمدئذٍ معالجته وما طرأ عليها ومراعي الاختصار ما أمكننا

التشریح المرضي : ان خلع الورك الولادي عاهة كثيرة الحدوث لاتها تأتي في الدرجة الثانية بعد القدم العرجاء . وهي في الاثلاث اكثر منها في الذكور بما يعادل ٥ - ٦ بنات لكل صبي ولعل السبب كون الحوض في الاثلاث اوسع منه في الذكور غير ان هذا الامر لم تقم الحجة عليه واسبابه لا تزال غامضة وجل ما يرف عنه ان للورثة تأثيراً في هذه العاهة فان عدة ذريت قد تصاب في الاسرة الواحدة فهي والحالة هذه وراثية بالنسبة الى المرأة .

واذا نظرنا الى حالة الكرمة اي رأس الفخذ قلنا انها مخلوعة لاتها قد هجرت الحق واستقرت في الحفرة الجرفقية الظاهرة استقراراً ثابتاً غير ان كلمة خلع لا تعبر عن هذه العاهة تعبيراً وافياً على ما نرى . فليس الخلع الولادي خلطاً فصب بل تشوهاً قد طرأ على عناصر المفصل جميعها . ولهذا الامر شأنه في الممارسة لانه يستدعي تحفظات نحن في غنى عنها في الخلع الرضية : اولها ان رد الكرمة الى مقرها لا يكفي ليستعيد المفصل وظيفته كاملة كما في الخلع العادية وثانيها ان تشوشات اغتذائية مصدرها اضطرابات الوظيفية قد تطرأ على الناحية جميعها

فالحق مسطح وقد اعني في العالي حاجبه المشرف على الكرمة وغابت حويته الحرفقية واتجاه الحق سيء فهو ينظر كثيراً الى العالي والامام وشكله متبدل فهو زاوي او بيضي عوضاً عن ان يكون كروياً وقد يملأه نسيج ليفي ، وجنيح الحرقفة جميعه ضامر .

وعظم الفخذ دقيق والعنق قصير ومنحطف الى الامام وكثيف والكرمة صغيرة مندفة نحو القسم العلوي الوحشي من العنق محملة النمو كما انها قالب السكر . فلا عجب اذا لم تتوافق الكرمة والحق بعد الرد ما زال التشوه على ما ذكرنا .

والحفظة قد ملئت وساق وسطها كالروحة والتصقت بقعر الحق

والرباط المدور وهو اساس تغذية الكرمة ضامر مشدود حتى انه قد يضمحل في السنة الثالثة او الرابعة ولا يبقى له اقل اثر بعد السنة السادسة . ويطلق لنا ضموره التشوشات الاختذائية التي تطرأ على العظم . والعضلات التي ترتكز على جسم الفخذ من جهة وعظم

الحرقفة من الجهة الثانية ولا سيما المستقيمة الامامية والمقربات تقصر بعد ان علت الكرمة وشأن العروق والاعصاب شأن المضلات نفسها . ولعلم ان تشوهات اخرى قد ترافق هذه العاهة : قدم عرجاء ، علم (bec de lièvre) تككف (syndactylie) وفي الذكور هجرة الخصية واحليل نخعي .

الاعراض والتشخيص : قد يدعى الطبيب الى مشاهدة ابنة تأخر مشيها او انها بعد ان مشت لاحظ والداه انها تتأبل تماماً غير طبيعي فالمرض الاول هو تأخر المشي لان الولد السليم يمشي في الشهر الثاني عشر والمصابون بخلع مفرد لا يمشون قبل الشهر ١٦ — ١٨ — ٢٠ والمصابون بخلع مزدوج قبل الشهر الرابع والشرين فالطفلة اذن قبل مشيها تبدو قوة البدن ولكنها لا تجسر على المشي بل تدب بسهولة للركبة دائماً طرفها في الوراء وكثيراً ما تجلس عليه وهي لا تتألم ونموها طبيعي فليتنا ألا نتعرف عن التشخيص اذا كان هناك خلع ولادي لان علاماته بيانية .

١ — علامة قصر الطرف : أ — متى كان الولد مستقيماً على ظهره وطرفاه السفليان ممددين . لا تتناسب نتيبتا وجه الفخذين الانسي اذا كان الحلم في جهة واحدة
ب — واذا اضطجع الولد وطرفاه منطوفان تكون ركبة الورك المخلوعة اكثر انخفاضاً من الاخرى . واذا أجلس الولد بعد ان كان مضطجاً وبقي طرفاه السفليان ممددين يزداد قصر الطرف المصاب بفعل المضلات الوركية الساقية وتؤخذ الركبة تقلة للقياس

٢ — علامة استرخاء المخططة أ — اذا رفع الطرف من الاسفل الى الاعلى وكان المريض مضطجاً ترتفع الكرمة ارتفاعاً محسوساً تشعر به اليد وقد يشعر بها انها تنقز قفزاً واذا شد الطرف حاد الى طوله الاول الطاهر وهذه هي علامة المدحم (piston)
ب — اذا كان الولد مضطجاً على ظهره وفخذه منطوفان زاوية مستقيمة واجدت القدم الى الوحشي وبقيت الركبة في القدوة يدور عظم الفخذ الى الانسي . ففي الجهة المتخللة يكون الدوران اشد ويستطاع جبر القدم حتى الحط المعترض من الركبة وهذه هي علامة المفتاح ويشعر ايضاً بنقص (craquement) يدل على احتكاك الكرمة بحافة الحق خارج الفصل ويجب ان تراقب هذه الالامات بالرسم الكهربائي

وفي الرضيع البالغ من العمر اربعة اشهر يشخص الخلع بانفصال الحق عن نهاية جسم المظم واذا فحص الرسم بدقة يشاهد ان الدور الصغير من جهة (خلع مفرد) اعلى من عظم الورك اكثر مما في الجهة الثانية ومتى تقدم عمر الولد قليلاً ظهر اختلاف في حجم الطرفين وتأخر في تعظم النواة العائدة الى الطرف المريض فكانت هذه العلامة الثانية مدعاة الى الظن بالخلع الولادي ومتى مشى الولد ازدادت هذه الاعراض جميعها وانجلت فان الطفلة بعد ان تقدم على المشي اي بعد الشهر ١٦ - ١٨ تتأيل في مشيتها وكثيراً ما ينسب جيرانها هذه المشية الى الضف حتى ان بعض الاطباء يثبتون للوالدين أيضاً ان هذا التأيل ليس بنذي بال لأن الولد ولد هسكذا وان ما اصابه سيوزل فوراً بعد قليل من الزمن غير ان هذا الضف لا ينقص ولا يصطلح ابداً وحياة الاشخاص المصابين بخلع الورك الولادي معلومة عذاباً عدا ما يسببه هذا الخلع من عسرة الولادة في المستقبل فعلياً اذن ان فهم الوالدين ان الولد مصاب بخلع وان مسالجه واجبة او انه مصاب بتشوه مخرجي بسيط لا خطر منه .

واذا عريت الطفلة ومشت زى انها تتورك من جهة واحدة وتخرج وتميل الى الجهة المريضة في كل خطوة وبجمل ان الدور الكبير يرتفع حين الاستناد ثم يهبط والكف المنخفضة في الجهة المخلوعة حين استناد القدم تملو فجأة لترفع عن الارض الطرف المريض يدل هذا المشهد السريري على عجز وظلني في الالوية الوسطى لكون ارتكازاتها متقاربة فتعجز حين الاستناد عن تثبيت الحوض اقلياً وصفوة القول ان الطرف القصير متى حمل الجسد لا يستند الى الارض الا بذروة قدمه ولا يطيل استناده (مخطف الخطوة) .

ثم يفحص الولد واقفاً وفي حالة الراحة فيشاهد ان وضعت متوركة (hanchée) وانه يحمل ثقل جسده كله على الطرف المشوه القصير ويحلف طرفه السليم ليحمله طول الطرف الآخر وان الورك المنخلعة تبرز بروزاً غير طبيعي (لان عضلات الالية يرفها الدور) واذا قلص الطرفان السفليان ينخفض الشوك الحرقفي في الجهة المريضة : وبخرف الحوض الى الجهة المصابة وشق الفرج يقطع جذر الفخذ في الجهة السليمة . يدل كل هذا على قصر في الطرف مع ضمور عضلي قليل في الجهة المشوهة ويبدو تقوس قطني لبعض عن انجاء الحوض الى الامام ويزداد هذا التقوس ووجهه جف كلما ازدادت هجرة الكرامة مع انقضاء السنين .

ونتيجة تحت الآلية منخفضة في الورك وفي الجهة المريضة والآلية رخوة والخط السويدي بين الاليتين يصبح مائلًا فإذا مدد قاطع الطرف السليم وإذا اطاع الولد تحرى علامة تراندينبورغ فيوعز اليه ان ينقصب مرة على ساقه اليسرى وأخرى على ساقه اليمنى فتي وقب الولد على الطرف السليم يبقى الحوض انقباضاً لقوة العضلة الالوية الوسطى خلاف ما يحدث اذا وقف على الطرف المصاب لان الحوض ينخفض الى الجهة المضادة وهذه الوضعة نتيجة من قصور الالوية الوسطى التي اقتربت ارتكازاتها بعد الخلع . ثم يسأل الولد ان يستلقي على ظهره على سطح سلب فإذا جعل الشوكان المحرقين في خط افقي واحداً لاحظ من فحوص اخصى القدمين قصر محسوس في الطرف المخلوع وتحرى في كلا الطرفين سعة الحركات : فالانطلاف مزداد قليلاً في الجهة المريضة وتبيد الفخذ (وهو اهم عرض) بعد جعلها زاوية قائمة على الحوض محدود في الطرف المصاب بسبب القربلات التي تبرز اولها .

والدوران الوحشي سهل للغاية والدوران الانسي محدود قليلاً والتقريب مزداد وجميع هذه العلامات تحملنا على الشك في الخلع متى اجريت هذه الحركات بالتأوب: الانطلاف والانبساط والـ . سمحت فرقة غليظة في المفصل

ثم بحث بعد ذلك عن الكرامة وفتش عنها ياخذ الووك بـ اليد : الابهام في الامام على التية الاربعة وبقية الاصابع في الورك واحداها على المدور وفتش بالابهام عن نبضان الشريان الفخذي حتى اذا شعر به تضغط الانسجة كما لو اريد ضغط الشريان ففي الجهة السليمة يحس بسطح صلباي بالكرمة الموجودة مقرها اما في الجهة الاخرى فتفور الاصبع انسي الشريان الفخذي اي في المكان الذي يجب ان تصادف فيه الكرامة عادة ولكن هذه الكرامة ليست تحت الشريان فابن هي اذا ؟ انها في موضع آخر . فاذا أدير الطرف دوراناً خفيفاً ورفعت اليد الجلاسة قليلاً شعر بتحريك الكرامة تحت الاصبع خارج الحق واحياناً في الآلية وهذه العلامة ذات شأن لانها علامة سريرية تثبت انحلال الطرف وفتش ايضاً عن ارتفاع المدور الكبير فوق خط ثلاثون روزه : يصل هذا الخط الشوك الحرق في الامامي العلوي لندوة الووك ويمر بالمدور الكبير في الحالة الطبيعية غير ان المدور الكبير يعلو عن هذا الخط في الجهة المصابة والاعراض هي في الخلع المزدوج

ومنى فحصى الولد منتصباً تظهر فخذاه قصيرتين وتصل يده الى الركبتين وربما الى تحتها والتقوس القطني اجلي مما في الخلع المفرد ويمشي المريض وركبته منطقتان ومتصلبتان كالقراض لدوران عظمي الفخذين المخلوعين الى الانسي وتظهر علامة المضخة في المدورين وتنحطف القامة الى الجهة المضادة للقدم التي هي على وشك الارتفاع ولا يثبت التشخيص الا بالرسم الكهربائي الذي يوضح : ١ - ان عظم الفخذ دقيق ونحترقه الاشعة بسهولة وان النقي قصير ونواة المشاة ضامرة والمشاة في وضع معيب لانها مندفة الى العالي والامام كالنقطة فوق (i) ثم يبدو تشوه الكرمة المسطحة كسطام عجلة القطار او كالهليون او كالحروط الذي لا يستطيع تفصله

واما عظم الحرقفة فيلاحظ فيه ان الجناح مسطح وقاعه ناقص بشكل نصف الليمونة الحامضة عوضاً عن ان يكون بشكل نصف البرتقالة « كالو » ومنحدر الحق غائب في القسم الاعلى

ودرس مناسبات الكرمة مع عظم الحرقفة بين لنا ما اذا كانت في مقرها ام لا . ولا يظهر هذا الا بخط العقود وارباع الدائرة : فاذا رسمنا خطأ مائلاً بحسب حافة النقي السفلي يكمل هذا الخط في الحالة الطبيعية خط الحافة العليا للثقب تحت المانة وهذا هو خط المقد السفلي . والخط الماس لحافة العظم الحرقفي الوحشية فوق الحق يؤلف خطأ منحنيًا يكمل عادة حافة النقي العليا وهذا هو خط المقد الملوي . فخط المقد ينقطعان في الجهة المتخلمة .

وتؤلف ارباع الدائرة برسم خط افقي مار بالتقطين الثيرتين الموافقتين لقمري الحظين ثم يرسم خط عمودي على الخط الافقي مماساً لحافة الرفرف الحقي الوحشية فتألف اربعة ارباع الدائرة فالكرمة « نواة المشاة » في ولد عمره سنتان تقع في ربع الدائرة السفلي الانسي وتحت الخط الافقي المار بالتقطين الثيرتين وفي الولد الذي لم يمضى بعد تقع الكرمة المتخلمة في وحشي الخط المذكور وتحت وفي الولد الذي مضى تقع وحشي الخط وفوقه فكل كرمة تقع في ربع الدائرة الملوي الوحشي او كل كرمة يقطعها خط التقطين الثيرتين هي كرمة متخلمة ويستطاع اثبات هذا الخلع بلا ممانعة سريرية فدرجة اهطاع خط المقد واختلاف مقر الكرمة في ربع الدائرة يبينان درجة الخلع الذي يجب معالجته في جميع الحالات

ولا بد من تمييز هذا الخلع عن حالات المرج الأخرى: فإذا كان الدور الكبير مرتعماً فوق خط نالاتون كان خلع او ورك روحاء غير ان الكرمة في الورك الروحاء تبقى في مقرها ومثلت سكاريا لا ينضغط . والخلع الرضي نجح من طارئة شديدة . والالتهابات المفصالية الحرة في الطفولة الأولى (التهاب العظم والنقي في الرضيع . والتهاب المفصل بالمكورات الرئوية في الوليد) تظهر في رسما الكهربي تخريبات عظمية في العنق وحاجب الحق وكل تجارب يحاول بها الرد لا تأتي بالفائدة لكون الكرمة قد تلفت وتظهر ندوب تمكنا من نسبة الآفة الى سببها الحقيقي

وتمييز الخلع عن الورك (coxalgie) ذو شأن كبير في القبان لان هذه الملة تتلف العظم بسرعة والتئمت المتأخر قد يفضي الى حالة وخيمة. فمن الوجهة السريرية: الألم (والخلع يخلو من الألم في الولد) وتحدد الحركات جيها وانتاج القعد التفاضلية الحرقية وظهور الكرمة في مقرها بالرسم الكهربي وانقراض المفصل كل هذا يثبت تشخيص الآفة اما الخلع الشلالي الناتج من ضمور عضلي في المبدعات المشلولة واسترخاء الربط مع سلامة المقربات والمطافات فهو نادر للغاية . وفي تناذر ليتل يتقع المطافات والمقربات فالقعد الروحاء القفداء المتقدمة تحقاً بياناً في هذه الملة تثبت التشخيص .

والخلع الولادي ناجم من وقف النمو المستمر في الجنين او من تأخره الذي تم عليه غية منحدر الجوف في القسم الاعلى الخلفي وهذا التشوه الكبير هو مصدر بقية التشوهات . ولماذا يوقف النمو ؟ جرب اومبردان ان يبل ذلك بقوله : نمشي الحيوانات العليا جيها وعظم الفخذ منقطع انطافاً شديداً على عظم الحرقفة وهذا هو وضع عظم الجنين في الرحم (الجنين الضفدع) ففي الحيوانات تستند اذن الكرمة الى القسم السفلي من الحق وهو مستند عظمي متين والانسان بعد ان تمود الوقوف اكسب حقه مستنداً قوياً في قسمه العلوي يميزه عن انواع الحيوانات ولعل هذا المستند آخر ما يكسبه الانسان في الحياة الرحية فاذا ما وقف نمو عظم الحرقفة او تأخر اصاب في الغالب هذا النقص المكتسب اخيراً وكانت منه غية المستند العلوي في حاجب الحق فيولد الولد مع نقص يؤهب الورك للانخلاع غير ان ذلك لا يبل كثرة حدوث المرض في البنات والآن لتبحث متى وكيف تنخلع هذه الورك المشوهة؟ يبقى الجنين حتى الولادة في وضع الضفدع فيسرع

بعد ولادته عند المتحضرين الى بسط طرفيه السفليين ووضع طبقات كثيفة من الاقنعة بين فخذيه لتباعد نهاية الفخذ العليا ومتى مر الجنين الشبيه بالصفدع من الوضع الذي كان فيه وهو في الرحم الى وضع الانسان لا تتبدل العضلات المدورية طولاً ابداً كانت الوضعية بيد ان البسواس الذي يتركز على الدور الصغير يصبح طولاً مضاعفاً فينجم من ذلك انجذاب شأنه رفع عظم الفخذ فاذا كان المسند العالي قد تأخر نموه خرجت الكرمة في العالي وانخلت واذا لم تنخل الكرمة اثر هذه الحركة فانها تنخل متى بدأ الولد يمشي . فالعامل التشرمحي اللازم لانخلع الكرمة هو وقف نمو الحجاب الحقي ، والعامل المحدث هو راحة الفخذ التي تزلق نقطة ارتكازها اذا لم تكن مثبتة تثبيتاً حسناً .

فما هو مصير الكرمة الخارجة من الحلق ؟ انها تبقى ثابتة مدة من الزمن فوق سطح الحلق (الشكل فوق الحلق المستند) ثم تصعد من جراء المشي الى الحفرة الحرقبية الظاهرة امام الفقرة حيث ترتبط اللفافة العريضة ثم تسقط حذاء حافة الحجاب الحقي الخلفية (النوع الحرقبي الامامي) ويصحب هذه الحركة دوران عظم الفخذ الى الوحشي لان الكرمة تكون عادة في وضعية امامية والدور في الوراخ خاضع لشدة المروحة المضطربة وتتبع الكرمة بعدئذ خط ارتكاز العضلة الالوية الوسطى فتسير الى الوراخ نحو القسم الخلفي للجناح الحرقبي الواقع فوق الناحية الوركية وبعد ان تجتاز الكرمة الفقرة تنقلب وتتراجع الى الوراخ والدور تجبر العضلات الى امام الحلق فيدور عظم الفخذ الى الانسي (النوع الحرقبي الخلفي)

ونقلب الحوض الى الامام في الحلق المزدوج حيث يكون مقلماً بين الكرمتين المتخلتين الى الوراخ فينجم من ذلك بزخ (lordose) متزايد ويضيق الضيق العلوي ويتسع الضيق السفلي والاتجاه الذي يأخذه عظم الفخذ يزداد ميلاً الى الاسفل والانسي وتتصلب الركبتان كالقراض وتسترخي الحفظة المفصلي ولا تتمزق وتصل بها الحالة الى الانتقال على نفسها كالكرمة ويأتي وتر البسواس فيصاليها عند نقطة انقائها مبدءاً التقويم مستصباً

الانذار : تابع للمعالجة التي عولجها المخلوع وهو اقل وخامة في الحلق المفرد منه في الحلق

المزدوج . والشكل المزدوج غير المتناظر اشد الاشكال وخامة

المراقيل : السل قليل الحدوث ويختفي في الانخلاعات التي لا ترد ظهور طارئة في

الحق الجديد في السنة ٣٠ او ٤٠ من العمر نقي بها التهاب المفصل الزمن الشبيه بالتهاب المفصل الجاف الذي لا تؤثر فيه المعالجات

وصفة القول : ان تشخيص خلع الورك الولادي يجب ان يكر فيه وتأخر النسي والمرج وقصر الطرف وعلامة تراندلنبورغ وخلو الآفة من الألم هي علامات احتمال . وغية الكرامة من مقرها الطبيعي بيد التشخيص مرجحاً والرسم الكهربائي يثبت كما ان انقطاع خط المقود ووجود الكرامة في ربع الدائرة العلوي الوحشي يثبتانه أيضاً

المعالجة : ان معالجة الخلع الولادي قد نظمت الآن تنظيمًا حسنًا غير ان بعض المداين الرجيمين يخاطبهم الرب بتيجتها واذا حق للوالدين عدم معرفتها فلا يحق للاطباء جعلها واذا دعيت يوماً الى مشاهدة امرأة تصرت عليها الولادة لكونها مصابة بخلع ورك ولادى تنأسفون لمسك ان التشوه البدني الذي طرأ على تركيب الحوض وافضى الى هذه الحالة الوخيمة لم يشاهد ولم يعالج لما كانت تلك المرأة طفلة ، ولعلم انه اذا شخص الخلع الولادي في الولد وعولج بما تقتضيه الحالة كانت من اجل الخدمات الى امهات الصد . فواجبنا ان ننحصر الآفة فقط وان نهد بعلاجها الى الاخصائيين لان هذه المعالجة دقيقة للغاية وتقوم صعوبات في وجهها

والمعالجة المبكرة هي ذات شأن واتنا لنستطيع القول ان جميع الحالات التي تعالج في الوقت المناسب تشفى . فمَن يقوم هذا العلاج ؟

ان المعالجة الجراحية قد اجملت الآن لانها خطيرة وتستدعي طرقاً جراحية دقيقة ولان جميع الحركات المؤدية الى ارجاع الكرامة الى مقرها بد فقع المفصل تولد بؤرة شديدة التمرض للعقوة ولو كانت خفيفة حتى ولو كانت من نوع العقوات التي يستحيل اجتبابها عادة وما هي الامعالجة استثنائية لان النتيجة التي ترجى منها هي في النهاية قسط المفصل .

والمعالجة التجبيرية التي تقوم بالرد غير الجراحي اكثر استعمالاً الآن وتتضمن زمنين من التوسط

١ — الرد

٢ — التثبيت في وضع مناسب

واحسن وقت للرد بعد اثبات التشخيص هو متى اصبح الولد نظيفاً اي بعد الشهر الثامن عشر والرد المبكر يرجع الوجوه المفصلة التي لم تنشوء بيد الى مقرها فالكبرمة تبقى مدورة وحافة الحق سليمة لأن الكرمة لم تستند اليها طويلاً والرباط للدور مع المحفظة لم يمد ايضاً الامدة قصيرة من الزمن . ويصبح هذا الرد بعد السنة . الراجعة شاقاً للناية ولا سيما اذا كان الخلع مزدوجاً لان الكرمتين تصعدان الى حذاء الجناح الحرقفي من جراء المشي حتى ان الخلع الذي كان فوق الحق يصبح خلطاً خلفياً وحرقياً وصورة الكرمة بالرسم الكهربى تبدو جينثد . على الجناح . الحرقفي ويحيل الى الناظر انها قد ثقتبه . ومع ذلك فان الحصول على نتائج حسنة مستطاع بعد السنة الخامسة في الانخلاعات المزدوجة وبعد السنة السابعة في الانخلاعات المفردة وما زاد على هذه البن يحنى فيه قسط المفصل فيجب اذا جرب الرد بعد هذه السن وكان الخلع مزدوجاً الا ترد الوردكان معاً بل ترد الواحدة بعد الاخرى . ويحضر الرد بالتمديد المتواصل السابق بواسطة ٥ — ٦ كيلو غرامات في الاولاد الكبار زهاء ٣ — ٤ اسابيع وقد يستطاع الرد في بعض الحالات بعد ١٢ — ١٣ سنة وما فوق وليعلم ان كل خلع ولادى يصبح بعد السنة الخامسة عشرة لا يرد بالوسائط الخارجية وحدها .

رد الخلع : يرد بعد التخدير وباجراء حركتين متاويتين للكرمة : خفضها ثم دفعها الى الامام فتصبح والحالة هذه تجاه الحق حيث تثبت وتخفض الكرمة بطف الطرف النيف على الحوض فتتمدد بهذه الحركة العضلات الوردية الساقية وتسقط الكرمة الى مستوى الحق او امامه

اما دفع الكرمة الى الامام فيتم بحركة تبعد الفخذ على ان يثبت شخص آخر الحوض وتساعد هذه الحركة بدفع الكرمة بيد او بوضع قبضة اليد تحت الدور بينا اليد الثانية تمسك ركبة المريض وتجري حركة التبعد ومن جراء هذه الحركة (حركة الراجعة) تحتاز الكرمة حافة الحق وتسقط في قعره ويعلم ان الرد قد حصل من حدوث الفرقة وحركة القفز فتسمع الاذن الفرقة وتشر اليد بالقفز ومتى شر بحركة الرد يستحسن خلع الوردك ثانية ثم ردها وعلى قدر ما تكون فرقة الدخول واضحة على قدر ذلك يكون الحق حسناً ويضبط الكرمة جيداً والعكس بالعكس

ويجب بعد الرد تثبيت الطرف في اوضاع متتابعة تساعد الكرامة على البقاء في مكانها التشريحى الحسن وبما انه لا يكتفى ان تعاد الكرامة الى مقرها ليتم الشفاء بل يجب الانتظار وبما تنمو الكرامة والحق ، يستتج ان الآفة ليست انحلاع مفصل بسيطاً بل انها تشوه فيه

وتثبت الطرف المدة الضرورية في جهاز جبسي فيصنع الجهاز الاول في وضعة الرد(وضعة الضفدع المقلوبة) اي بانعطاف الفخذ على الحوض انطافاً يقرب من الزاوية القائمة وتبنيدها تبديداً دقيقاً يقرب من ٩٠ ايضاً والركبة مستدة تقريباً الى المتضدة ويجب في الممارسة ان يكون الخط الافقي المار بالركبة اقرب من رأس الطفل بما هو عليه الخط الافقي المار بالشوكن الحرقطين الملوين وتبقى الساق منطرفة زاوية قائمة على الفخذ والقدم مستدة الى المتضدة بحافها الوحشية ورفع الطفل في هذا الوضع وهو مرتد جريزياً (jersey) ويوضع على مسند الحوض (pelvi-support) ويصنع الجهاز الجبسي بربط او بربط وجائر بحسب ارادة المجر

ولا يرفع الولد عن مسند الحوض ولا يوقظ قبل جفاف الجبس . ويوضح الرسم الكهربى في هذه الوضعة الاولى ان قطعة المشاشة العظمية قد رجعت الى عملها الطبيعي اى تحت خط التقططين الثيرتين المار بقمرى الحقيين وان ذروة الزاوية المؤلفة من عنق عظم الفخذ وجسمه اصبحت في الاسفل وتمتد الوضعة حنة متى كان محور النقي عموداً على منتصف مدخل الحق وبما يشاهد في الايلم التالية للرد ورم دموي كبير او وذمة متسعة في رجا المقربات ويمتد هذا الارتشاح في الغالب الى الاعضاء التناسلية فيجب ألا يهلع الوالدان لهذا الامر .

وهذه الوضعة تمكن :

١ — شربة دلباش من ان تتحقق (ان العظم ينمو بسرعة حيث يكون غضروف التقططين في المفصل يبدأ عن الانضغاط الفرزى وتأخر نموه حيث يكون الضغط عتيفاً) فرجا حوية الحق البعيد عن كل ضغط ينمو بسهولة ولكن لا بد من ان تمر بضغ سنوات كي يكتمل الترم التشريحى

٢ — والربط وقسم المحفظة الخلفى التمزج والوسيع من ان تنكمش ليس فقط من جراء

الرد بل من الصل الحيوي الناجم من ارتشاح الدم الذي احدثه حركات الرد ويجب ان تكون مدة هذا التثبيت الاول طويـلة ثم يتلوها زمن ثان في اوضاع مختلفة دالة على الاتجاه الى الحالة الطبيعية ومدة هذا الوضع الثاني تابعة لمدة الوضع الاول فانهما تكونان عادة متساويتين غير انه اذا كانت المتابعة طويلة على الوضع الاول واجبة فيجب ان تكون مدة الوضع الثاني اقصر .

وهذه الازقات تختلف

١ — باختلاف الحس الذي شربه في اثناء الرد : فاذا قفزت الكرمة قفزاً صريحاً الى الحق واحدت فرقة واضحة جاز انقاص المدة (٤ اشهر لكل وضعة) واما اذا دخلت الكرمة الحق ببطء وخرجت منه بسهولة فيجب تطويل المدة (ستة اشهر لكل وضع)

٢ — على قدر استرخاء المحفظة المفصلة : فلا يجوز الانتقال من الوضع الاول الى الثاني الا بعد ان تصبح الورك متينة ويعرف ذلك بقطع الجبس من فوق الركبة وترك الجهاز موضعه فتسقط الساق من تلقاء نفسها اذا كان الحق متسعاً والكرمة حرة فيه فيجب حينئذ ان يثبت شراً آخر في هذا الوضع

٣ — باختلاف سن الطفل فاذا كان الفصل ثابتاً بعض الثبوت منذ البدء يجب لطفل عمره ٤ سنوات : ٤ اشهر في الوضعة الاولى و ٤ اشهر في الوضعة الثانية

» ٣ : ٥ » » ٥ و ٥ »

» ٢ سنة : ٦ » » ٦ و ٦ »

وعلى قدر ما يكون الاولاد صفاراً على قدر ذلك يكون التعظم سريعاً واذا كان الرد اقل وضوحاً والكرمة مستندة استناداً سيئاً الى ما بقي من حافة الحق يجب لطفل

عمره ٤ سنوات : ٦ اشهر في الوضعة الاولى و ٦ اشهر في الوضعة الثانية

» ٢-٣ : ٨ » » ٨ و ٨ »

والزمن الثاني هو زمن الرجوع المتناهي الى تمديد الطرف مع دوران انسي .
وبعد ان ينزع الجهاز الجبسي الاول وبعد تحضير طويل كتشميد عضلات الفخذ الامامية

والقفاة المريضة المتكسنة لتسترخي استرخاءً بطيئاً بدون ان تنفك المشاشة او يكسر جسم العظم ، يوضع الطفل في الوضعة الثانية : انطاف بالدرجة ٧٠ اجنأً مع دوران انسي وهذا الدوران الانسي يدخل الكرمة في الحق ويحدث استرخاءً وتنبأً في قسم المحفظة الامامي الذي ينكمش بدوره كما انكمش القسم الخلفي .

ويستدعي الزمن الثاني عادة بعد مرور ٣ اشهر وضعة جديدة مع انطاف وتبعد قليلين جداً ومع دوران انسي شديد ويثبت هذا الوضع في الجبس زهاء ٣ اشهر وثلاثة اجهزة من الجبس كافية في الغالب وقد يكتفى باثنين فقط ويجب ان يبدل الوضع ببطء ويرفقى زائد فلي اليد ان تكتشف الفخذ فوق اللفقتين وتقومها مباشرة ولا تمس الساق التي تتبع الفخذ من تلقاء نفسها لانه يغشى من كسر عظم الفخذ فوق اللفقتين كيف لا والعظم المثبت طويلاً في الجهاز الجبسي قد فقد مواده الكلسية

والزمن الثالث هو زمن استعادة الورك لوظيفتها استعادة تدريجية ويستغرق شهرين الى سنة بحسب الحالات ومع اشهر هي المدة الوسطى : يحرك الطرف اولاً تحريكاً منفصلاً وقد لا يكفي هذا فيستان حينئذ بالتمديد والتسيد زهاء ٤ - ٨ اسابيع ثم يترك الطفل يتحرك في سريره ويبدأ بتمشيته بطريقة الكرسي ولعلم ان هؤلاء الاولاد يمضون مشية سيئة زهاء ستة اشهر فلي الطبيب ان ينبه الوالدين لهذا الامر . ثم تظهر رويداً قاط التظلم في حافة الحق العليا ولا يحدد المشي ولا يُسمح بالرياضة المتعبة الا بعد ظهور التظلم في سطح الحق . ويشير دوقروك (Ducroquet) باعلاء حذاء الطرف السليم لان انحناء الحوض الميضي يدفع الكرمة المردودة عالياً الى مقر الحق اكثر من دفعه لها الى الحافة العليا ويستحسن ان يراقب المريض مراقبة طبية خلال الستين المقبلتين فيشاهد اولاً كل شهرين ثم كل ثلاثة اشهر ثم مرتين في السنة الثانية فقد تنزلق الكرمة قليلاً الى العالي او على سطح الحق فتعرض للاختلاخ ثانية فيجب حينئذ ارجاع الطرف الى الوضعة الاولى نصف مدة الوضعة الماضية ويراقب الطفل مراقبة دقيقة حتى يبدأ بمشي ثانية .

النتائج : جميع الاطفال المبالغين ما بين الشهر الثامن عشر والستين والنصف يشفون تمام الشفاء اذا عولجوا بمعالجة حسنة والشفاء في هذه الحالات وظيفي (اي مشية لا عيب فيها) وتشريحي (اي ان الجهة المخلوعة لا تعرف بعد انتقضاء سنتين على الرد) ويستمر

هذا الشفاء حتى في الشكل المزدوج والتأنيج التشرحية اقل حسناً ما بين الستين والنصف والسنوات الخمس في الشكل المزدوج وسبع سنوات في الشكل المفرد والتأنيج الوظيفية ايضاً ليست ثامة ولكنها حسنة بمعدل ٨٠ ٪ من الحالات واقل منها في الشكل المزدوج، ومتى تجاوزت المدة هذا الحد تصبح التأنيج غير محققة لانه يظهر نكسر يستدعي الرد ثانية والضغط وينتهي الامر اخيراً بنكسر المفصل وكثيراً ما يغضى التيبس الى القسط (ankylose) وهذه الحالة افضل من الورك المخلوعة .

والتأنيج الاولى الحسنة قد تقضي الى حالة وخيمة اثر حدوث التهاب المفصل الجلاف وفي زمن البلوغ وبعد التسبب والحلل فان الورك التي ردت في الطفولة قد تصاب اصابة باكرة بالتهاب المفصل الشيخوخي وقد ذكرنا آنفاً ان كل ورك منخلوعة امخلوعاً ولادياً اذا لم ترد تصبح بعد مرور ١٥ سنة عليها آفة عظاماً لا سبيل الى ردها ونذكر من الانخلاعات التالية .

- ١ — الانخلاعات التي استحالت ردها اكون الحق القديم قد امتلاء او لان الانسجة الرخوة قد انكمشت انكمشاً شديداً او لان المحفظة قد اختنقت كالمرمطة
- ٢ — الانخلاعات التي استطيع ردها غير انها لم تثبت . وجميع الانخلاعات التي لم تشفا جميع وسائل المعالجة شفاهاً تاماً .

تسبب هؤلاء المرضى بسرعة ويرجعون ويتألمون لالتهاب مفصلهم الجديد فيأتون مستشفين فلا بد من تخفيف آلامهم : ان اضطراباتهم ناجمة من غيبة مستند الكرامة الى الحوض او من ضغطه فيجب ان نوجد سطاماً يمنع الكرامة عن التزحلق ولدينا وسائط تجبيرية مطلقة باستعمال زهر جلد مسكوب توضع فيه وسادات على المدور فيستعاض عن مستند فوق الكرامة بمستند فوق المدور. وقد جرىوا ايضاً ان ينحفوا عن الورك بحمل ثقل الجسم على الارض مباشرة بجهاز تجبيري متحرك يستند فرع منه الى عظم الورك . وجميع هذه الوسائط لا تجدي نفعا وقد نبذت تماماً. اما الآن فجميع الوسائط اللطيفة اصبحت جراحية ولبجا اليها ايسر اسلحاً للعرج بل تجنباً للآلم ويجري هذا التوسط خارج المفصل ويكون بسيطاً ما امكن فلا يزيد الحالة خطراً

والعملية الاكثر نفعا تقوم باحداث مستند عظمي فوق سطح الحق. وهي العملية التي عيها لنس (Lance) ورسم طريقة اجرأها .

وامامنا حالتان : فاما ان يكون الانخلاع سهل الرد غير انه لا يستطيع ضبطه او ان الانخلاع يستحيل رده .

فاذا كان الرد ممكناً ثبت الطرف في وضعة لورتر الاولى فتسقط الكرمة الى القسم الاسفل من الحق ويصبح رجا السطح حراً فيستطاع فصله وخفضه . فتوصل الى هذا يقطع مصراع عظمي بمقراض العظم فوق السطح ويقلب على الكرمة ويسد الثقب الواقع بين المصراع وعظم الحرقفة بطعم دولاجنيار (Delagenière) العظمي المستخرج من الطنبوب (tibia) والحق المنخفض الذي أبقاه العظم في وضه يثبت الكرمة ثم يجعل المريض في هذه الوضعة في جهاز جبسي ويسمح له بالتثني بعد شهرين والنتيجة حسنة وثابتة والألم وعلامة تراندلنبورغ يزولان

اما اذا تمذد الرد فيكون الانخلاع اما سفلياً امامياً مستنداً الى الشوك الحرقفي الامامي السفلي وصعوبة الرد ناتجة من التشوهات بالحاسة لان المحفظة المفصليّة الكثيفة والمتضخمة تحول دون ادخال الكرمة في الحق فينشأ مستند عظمي فوق الكرمة والعمليّة تختلف قليلاً عن تلك التي تجري لانشاء سطح الحق . ينزع العظم الحرقفي فقط في العالي اي على ٤ سم من الكرمة على ان يوجه المقراض محاذياً للحفرة الحرقفية ويقلب بمصراع عظمي كما هو الى ما فوق الكرمة بشكل قبة عليها وممحاك العظم الى الاسفل وبما ان العملية خارج المفصل لا يخشى من القسط . ولا انكر ان فائدة هذه العمليات اقل مما لو كان ادخال الكرمة في الحق ممكناً ومع ذلك فانها حسنة في الغالب : يزول الألم وتحمل المريض الثقب اكثر من ذي قبل وينقص قصر الطرف ويستطاع لبس حذاء عال لان الكرمة أصبحت مستندة بعد الآن .

او ان يكون الانخلاع علوياً وخفياً في الحفرة الحرقفية الظاهرة مع قصر كبير ٦ — ٨ سم فلا يستطيع رد خلع كهذا لان تمديد الطرف حتى الرد يحدث تحزيبات خطيرة لا تقتصر على اقتلاعها للعضلات فقط بل تشمل الترايين والاعصاب ايضاً فيجب والحالة هذه ابدال الخلع الخفي بخلع امامي بالوسائل غير الجراحية او الجراحية ثم ينشأ مستند للكرمة كما ذكرنا في الحالات السابعة وقد يحين بعض الفائدة من الآلات الجارية للمعدة التي تستند الى الحوض في العالي والدور في الاسفل ومن شأنها مط العضلات واما

و الانخلاعات الخلفية التي يكون فيها ابدال الحلق مستحيلاً او خطراً فليجأ الى صنع مستد لعظم الفخذ في الحوض بخزرج العظم تحت المدور
 خزرج العظم تجاه الحق النسوب الى فروليخ (Froelich)
 خزرج العظم السفلي الودي (ischiatique)
 خزرج العظم وشقه النسوب الى لورنر (Lorenz)
 وجميع هذه التوسطات تنشأ بالقنطرة التي تحدثها مستنداً عظيماً في الحق او في عظم الورك وتصلح التقرب وتبديل اتجاه القطعة السفلى اي الكرامة التي تجد لها حيثئذ مستنداً تستند اليه

ويمكننا كل خزرج عظمي من اتمام الدوران الانسي بالتبديد ومن اصلاح طول الطرفين إما بتدديد العظم المصاب او بتقصير الطرف الطويل ويفضل المريض على الخزرج عادة استعمال الحذاء العالي وقد كانت من جميع هذه الطرق الجراحية نتائج حسنة .

مداواة قرحة المعدة والاثنا عشري بالهستيدين

ترجمة العليم يوسف حاتم

ان تحويل مجرى الامعاء الطبيعي في الكلاب اي وصل الاثنا عشري بقطعة للفائني (iléon) السفلى مباشرة يحدث دفقاً مترياً وسرياً مفضياً الى الموت في خلال اربعة او خمسة اسابيع وفقر دم شديداً بفقر الدم الحاصل من قلة التغذية وآفات زفية في الاثنا عشري والفائني تستمر الغشاء المخاطي اولاً ثم تحدث فيه قرحات شبيهة بقروح الاثنا عشري في الانسان ولكن اذا حقنت لحمة هذه الكلاب المعدة للتجربة يستمر مكعب من محلول الهستيدين (Hystidine) بنسبة ٤ : ١ / وقف الدف والضعف وطالت حياة الحيوان وظلت حالته العامة حسنة وكان فقر دمه خفيفاً وظل غشاء اثني عشرية المخاطي كثيفاً ومزدهراً وضخماً وخالياً من القرحات واذا كانت القروح قد اعتزته قبل الحقن فانها تشفى .

فحدوث هذه القروح بتحويل محتويات الاثنا عشري للفائني الانتهايي
 يمل : ١ - بالمحوضة الاصطناعية المتكوثة في قطعة المعدة الانتهاية
 ٢ - بنقص رجوع عصارة الاثنا عشري الى المعدة (منعكس بوليدراف)
 واخيراً بنسبة المخاط الوافي بحسب نظرية لريش . وغير نكير ان مفرزات الكبد والمشكلة (البنكرياس) والاثنا عشري تفقد القسم الكبير من غشائها المخاطي اذا ما وصلت الى جوار الاعور فيتشوش التطور المعدني وتملأ

به نظرية سانشه مارتينه ويضطرب تحلل المواد الهوليونية بحسب نظرية ويس
واميل أرون

ان فعل الحماة الحالة للمواد الهوليونية في قطعة اللقائي الانتهاية
ضعيف جداً وهضم نظائر الآح ناقص لانه لا يقضي الى تكون حوامض
امينية يستدعي تكونها مرور المواد المغذية في المي جميعه

والحوامض الامينية لازمة لتغذية الغشاء المخاطي في انبوب الهضم
وتجديده كما ان نقصانها بحسب نظرية ويس وارون يحدث القرحات
في الكلاب المختبر بها فاستعمال بعض انواع هذه الحوامض وافضلها الهستيدين
يمنع القرحات عن التكون ويندب ما تكون منها ويتلافى ضرور جدار
الامعاء معيضا عنه بالضخامة ويمنع قعر الدم والذنف التالين لوصل
الاثنا عشري باللقائي .

فلا تنشأ قرحات الكلب الاختبارية من نقص المخاط ولا من القلوية
ولا من منعكس بولديراف ولا من اضطرابات الدوران والاعصاب بل من
نقص الحوامض الامينية التي تقي الغشاء المخاطي فعل عصارة المعدة الهاضم .
فقرحة المعدة والاثنا عشري في الانسان اذا اقرروا بصحة هذه الاختبارات
ليست مرضاً بل ظاهرة موضعة لتشوش التطور (*metabolisme*) العام او
بفارة اخرى نتيجة لنقص الحوامض الامينية او بالاحرى لنقص الهستيدين
فلا عجب اذا ما عولجت قرحة المعدة بالهستيدين واول من استعمله فيها
ويس وارون في السنة ١٩٣٣ بعد ان ينأ : ان للهستيدين عملاً مجدداً
اساسياً في ترميم خلايا الغشاء المخاطي في انبوب الهضم وخاصة واقية بازاء

المصارات الحامضة اليبسنية فيحق له والحالة هذه ان يكون الدواء النوعي لنشأه الهضم المخاطي المريض .

استعمل فيدال فارتنداز كاتب هذا المقال محلول كلور مائة الهستيدين في حبابٍ مشتملة كل منها على ٥ سم ٣ واسمها لاروستيدين (larostidine) وحقن اللحمة او العضلات به خالٍ من الموارض فهو لم يصادف اقل عارضة تستحق الذكر سوى بعض الالم الموضمي الذي يعقب اي حقنة كانت وهو ذو علاقة بالشخص وحالته النفسية والمضوية اكثر من علاقته بالعلاج نفسه ولا يسبب الحقن الوريدي تفاعلاً يذكر ولكنه احدث مرة واحدة صدمة قوية شبيهة بالصدمة التي تسببها الهولينية الامر الذي اضطره الى نبذه بتاتاً واختيار الطريق تحت الجلد الذي ينفي عنه ويعادله بفائدته اما طرز المداواة فلا يتبدل : يحقن بامبول لروستيدين يومياً (٥ سم ٣ من محلول كلور مائة الهستيدين بنسبة ٤ ٪) طيلة ٢٠ - ٢٥ يوماً متتابعة اي زهاء ٢١ حقنة او ما يساوي ٤ غرامات هستيدين . ثم تعطى فترة بضعة اسابيع الى بضعة اشهر وتصنع سلسلة حقن ثانية ففترة اطول من الفترة الاولى . وقد تصنع سلسلة ثالثة بعد الثانية بثمانية الى عشرة ايام .

ولم يستعمل المؤلف دواء آخر متمماً قط واهمل ايضاً البرزومت والقلويات ولكنه استعان بالاتروين لتسكين تشنج البواب في حادثة او اثنتين فقط و اشار بالحمية البنية المطلقة على قليل من المرضى بضعة ايام فقط في الاشكال النزفية .

اما في الاشكال الاخرى فالنظام الغذائي واسع : قليل من اللبن ومختلف

انواع الدقيق وبطاطا مشوية او مسلوقة وسمك ايض مسلوق ولحم مشوي او مدقوق ، ومدقوق الجوب وأنار غير حامضة وبسكوت وقليل من الحبز. ولم يجبر علي الراحة في السرير الا المرضى النازفون اما الباقون فكانوا يعيشون عيشة هادئة في المستشفى ويتزهون في الحديقة والاروقة .

اما النتائج الآتية للداواة فكانت: اشتدت الاعراض المعوية الاثناعشرية اولاً في معظم المرضى الاربعة والعشرين بعد الحقن بالهستيدين مباشرة ولكنها لم تشتد في المرضى الستة عشر الآخرين وقد عزى هذا الاشتداد الى التفاعلات الموضعية التي اخذتها الهستيدين على القرحة .

وقد لازمت الآلام ستة مرضى منهم طيلة سلسلة الحقن جميعها ولكنها آلام محتملة . واثنا فقط رفضا اتمام الحقن لشدة الآلام وتركوا المستشفى ولم يعلم ما حلّ بهما بعدئذٍ وظهر التحسن في المرضى الستة عشر الذين تحملوا المعالجة منذ الحقنة الرابعة او الخامسة واستمر حتى النهاية وازداد وزن جميعهم ويسهل تحليل هذا الامر لانهم كانوا يتناولون غذاء كافياً ويعيشون عيشة هادئة .

وكانت الاقياء تضطر المؤلف احياناً الى استعمال الاربوين ولا سيما متى تشنج البواب وظهر ركود وانجاس .

وكان عسر الهضم اكثر استعصاء من الألم . وكان أحد المرضى يتناول بدون علم الاطباء والمرضى قليلاً من ثاني فحمات الصوده لتخفيف الاحتراقات والحوضة ولعلّ ما قاله ارون صحيح وهو ان الهستيدين يفعل في القرحة ولا يفعل في التهاب المعدة المرافق .

ولا يفعل الهستيدين في ازدياد الحموضة فائدة تذكر وقد خفَّ في
حادثة واحدة بعد بضع حقن ولكنه لم يتغير في معظم الحوادث وقيمة H كانت
تزداد في البعض فيستنتج من هذا انه لا علاقة بين ازدياد الحموضة والسير
السريري فينا الحموضة كانت تزداد في بعض المرضى وكانت اعراضهم
السريرية تخفَّ كانت تنقص في آخرين وهم لا يزالون يألمون وكانت الاعراض
الشعاعية تخفَّ في معظم المرضى وتأخر انقراغ المعدة يتحسن فيهم .

واما صلابة الجدار في جوار القرحة فلم تكن تتبدل بسهولة خلافاً للعش
الذي كان ينقص نفعاً محسوساً ولا يزول بتاتاً واذا اقتصرنا على العلامات
الشخصية فقط تمكنا من قسمة النتائج المستحصلة في مرضى عولجوا طيلة
٢٠ - ٢٥ يوماً، وهي مدة الشطر الاول من المداواة الى : جيدة ووسطى
وسیئة. ونعني بالجيدة زوال الآلام بتاتاً وازدياد الوزن وانقطاع النزف الحثي
وهذا ما نستطيع تسميته بالشفاء السريري ونعني بالوسطى تحسن الاعراض
فقط مع بقاء بعض الاضطرابات وسیئة خيبة المداواة التامة

وارقام الاحصاء الذي وضعه المؤلف هي :

نتائج جيدة = ١٦ حادثة اي ٦٦,٦٦ ٪.

وسطى = ٦ حوادث اي ٢٥ ٪.

وسیئة = حادثتان اي ٨,٣٣ ٪.

فيستنتج ان الهستيدين ناجح في ٦٦ ٪ من المرضى المبطلين بقرحة معدية
ومخفف للآلم ومحسن للحالة العامة والوزن . وهو لا يبديل مفرزات المعدة
ولا يفعل الا قليلاً في الآفات التشریحية التي تستطيع الاشعة معرفة ماهيتها

فهو علاج جديد في مداواة القرحة لا بد من استعماله .

ولكن متى يحق لنا القول ان القرحة قد شفيت .

اننا اذا نطقنا بكلمة الشفاء للمجرد زوال الازعاجات نكون قد خالفنا العلم فان لقرحة المدة اطواراً حادة تتخللها ادوار هدوء قد تظل عدة اشهر او عدة سنوات فزوال الالم لا يعني الشفاء ومعناه فقط ان القرحة دخلت في طور السكون واذا لم تفرق بين الهدوء والشفاء كانت نتائجنا مغلوطة فيها وكذبنا المستقبل .

وليس لتعديل حموضة المدة اقل قيمة فبعض القرحات يرافقها ازدياد الكلورية وقد تزداد الكلورية ولا تظهر القرحة وقد تشفى القرحة والكلورية مزداة وقد لا تشفى مع ان كلورية المدة تكون قد عادت الى حدها الطبيعي او نقصت عنه .

ولا يصح الاعتماد ايضاً على الفحص الشعاعي فان هناك عشوشاً كاذبة وعشوشاً حقيقية وعشوشاً تبقى ظاهرة حتى بعد شفاء القرحة كما ان من القرحات ما يظل سائراً سيره ولو زال العش وفي المدة وذمات حول القرحة والتهابات مضافة وتشنجات تتمثل كالعشوش وتزول بسرعة بزوال هذه الحالات فلا يدل زوالها ان القرحة قد شفيت شفاء تاماً .

والخلاصة قد تبدو حالات عديدة متما كسة : شفاء سريري بدون شفاء شعاعي او عكس الامر وهذه الحالات قد تكون ثابتة او موقته فعلى الطبيب ان ينتبه لهذه الامور لئلا يظن ان القرحة قد شفيت بعد تحسن الاعراض السريرية او زوال العلامات الشعاعية مع ان الشفاء لم يقع .

قلنا ان الهيستيدين يعمل فعلاً حسناً في نوب القرحة الحادة فما هو مستقبل المرضى الذين شفوا شفاً ظاهراً ؟

ان اصدار حكم كهذا مبني على فلا بد من اتباع هؤلاء المرضى سنين عديدة لان شفاء الاعراض وحده طيلة هذه المدة الطويلة يميز لنا القول ان الشفاء قد وقع .

عالج المؤلف ٢٤ مريضاً بالهيستيدين غير ان اثنين منهم قطعوا المداواة وتركوا المستوصف لانهما لم يشعرا باقل تحسن فيكون عدد المرضى الذين اكملت معالجتهم ٢٢ فهؤلاء بعد مراقبتهم يوماً ظهر له ان ١٦ منهم شفوا شفاً سريرياً والستة الآخرين تحسّنوا ولم تفارقهم ازعاجاتهم .

واعيدت المداواة هؤلاء الستة بعد السلسلة الاولى بشهرين الى ثلاثة اشهر فزال اعراضهم تماماً في السلسلة الثانية المشتملة على ٢١ حقنة واما الاثنان الآخران فلم يستفيدا وتركوا المعالجة .

فيستنتج ان ١٦ مريضاً شفوا بسلسلة واحدة واربعه بسلسلتين بفاصلة شهرين او ثلاثة اشهر غير ان ثلاثة من الذين غادروا العيادة بعد ان شفوا شفاً سريرياً ظاهراً نكس مرضهم وعاودتهم نوب حادة مشابهة لنوبهم السابقة . واما الباقون فمنهم من لا تزال احوالهم جيدة . ومنهم من جهلنا احوالهم تماماً .

ان حماة الهيستيدين يرتأون باعادة الحقن لانتقال النكس وبعضهم يحسّر على التطق بالشفاء مع ان المدة التي مرت على المعالجة لا تتجاوز السنتين اما المؤلف فانه يرى ان الانتظار بضع سنوات واجب ريثما تنشر مئات من المشاهدات

ليضع الحكم بفعل الهيستيدين الشافي أو خيبته وهو يلخص ملاحظاته الحاضرة بما يأتي :

ان للهيستيدين في مداواة القرحة فعلاً قد يكون عجيماً في ازالة الآلام وان لم يكن هذا العمل ثابتاً او أكيداً واما الشفاء التام فنندع امره الى وقت آخر ولا بد من الحكمة في اطراء نتائج الهيستيدين او غيره من الادوية التي توصف يومياً لان التحسن قد يكون سببه الدواء او هجمة المرض المتتادة .
والمستقبل وحده كفيل بجلاء هذا الغموض لان التحسنات المشاهدة تابعة لشفاء الدور الحاد الذي لا يدل على شفاء المرض .



سموم الافاعي في فن المداواة

ان استعمال السموم في معالجة الامراض البشرية قديم العهد. فقد ذكر اورتيكوني في الجزء السادس من الصحافة الطبية سنة ١٩٣٤ ان الهنود كانوا يستعملون هذا السم وكان السحرة والمشعوذون في الاجيال المتوسطة يستعملون ايضاً سموم الثمايين او بالاحرى يدخلون النحل والعقارب والافاعي في استحضار مشروباتهم السحرية العجيبة . وذكر لابارنادي بهذه المناسبة في الصحافة الطبية الجزء الرابع من سنة ١٩٣٤ خرافة قديمة في كتاب ألغه الاب لابات موضوعه «السياحة في اسبانية وايطالية»

ذكر في هذا الكتاب المؤلف في السنة ١٧٣٠ ان كانت في ضواحي سيفيتا -- فاشيا مغارة تدعى «مغارة الثمايين» كان يتقل اليها المجنومون المحتضرون ويتركون فيها مدة من الزمن . فكانت تأتي الافاعي فتدخل الصغيرة منها فوهاتهم الطيمية «الانف والاذنين والنخ» وتلحس المتوسطة منها قرووحهم وتقلب الكيبرة منها المريض المدف الذي لا يستطيع حراكاً وكانوا ينقلون المحتضرين بعد هذه الاقامة القليلة فيها واذا بقرووحهم قد اندملت اندمالاً تاماً ويسقونهم مسهلاً فيشفون شفاءً تاماً .

فاذا لم تكن هذه الرواية صحيحة برمتها فهي دليل على ان الحيوانات السامة كانت مستعملة في فن المداواة .

ثم ان جلود الثعابين شاع استعمالها في تحضير المشروبات والمراهم حتى الثورة الفرنسية واعتقد القوم في ذلك الزمن ان سم النحل تاجع في عدد من الآلام المستعصية .

واخيراً رفع يتول تقريره الى مجمع العلوم الطبية الفرنسي في السنة ١٩١٣ مبنياً فيه الخواص المضادة للاورام التي تنصف بها معطنات رؤوس الثعابين

وقد ذكر دودال في الزمن نفسه كما يظهر فعل الاجسام الشحمية التي يشتمل عليها جلد الافعى اذا ما حقنت بها اللحمة، وحقنها غير مؤلم، في ادرار البول ومكافحة الآلام العصبية والوذمات وفقر الدم وتحسين الحالة العامة في المصابين بالسرطان ونشر خمسين مشاهدة مؤيداً بها رأيه

ولم يقف المختبرون عند هذا الحد بل انهم تابعوا اختباراتهم والبسوها حلة علمية قشبية وعللوا فعل السموم تمللاً علمياً وعينوا مقاديرها ودرسوا فعلها الفرزي درساً حيويّاً دقيقاً ورسوموا طرز اجرائها حتى هان على الممارس استعمالها ولم يبقَ عليه الا معرفة الاستطابات ومضادات الاستطابات فقط والمقادير المستعملة في كل حادثة معالجة بها .

قد عرف منذ اعمال دولازين ولودب وفورنو ان السم الذي تفرزه غدد بعض الحيوانات الخاصة كالثعابين والمقارب والعنكبوت او بعض الحشرات كالنحل والزناير والنخ هو خميّرة تفعل في القوسفايتد والليستين والنوكلائين الحلوية . وتكون هذه الخميّرة متى لامست هذه المواد مادة حائلة لليستين ومتى كان مقدارها كافياً حلت الخلايا والكريات البيض والنخ .

ويظهر ان سم الناشر (الكوبرا) ، وهو اقل السموم واقواها ، متى لامس الخلايا السرطانية حلها وحرر على وكس نوى الخلايا مواد مؤذية للخلايا مباشرة .

أ — سم الناشر (الكوبرا) والسرطان الاختباري في القتران

يقول رافينا ان هذا العمل كان أس الأعمال الاختبارية الحديثة التي قام بها عدد من المختبرين ولا سيما فقيد العلم كالت الذي استخدم في بدء اختباره لقاحاً مجففاً مستحضراً في مستوصف باستور في ساينون .
واليسكم مختصر أعماله :

انه طعم في اختباره الاولى ست قتران بسرطان غدي فأت منها اثنتان في اليوم الثامن والعشرين والثلاثين وهما اللتان لم تعالجا .
واثنتان اخريان عولجتا منذ اليوم السابع عشر بحقن سم الناشر مبدأً عن الورم فأتتا في اليوم الرابع والثلاثين والخامس والاربعين .
والاثنتان الاخيرتان حقن الورم نفسه فيهما بالسم فنخف حجمه غير انهما ماتتا بعقوبة ثانوية . ثم ان كالت ومعاونيه سرطنوا ست قتران اخرى فأت ثلاث منها في اليوم الخامس والثلاثين والاربعين وهي التي لم تعالج .
وعولجت الثلاث الاخرى بحقن الورم نفسه بالسم فأت واحدة بعقوبة ثانوية منذ بدء المعالجة وغار الورم بسرعة في الاثنتين الاخريين بدون ان يتقرح وزاد وزنها .

فلا ينكر والحالة هذه ان لسم الناشر فعلاً شافياً لسرطان القارة الغدي
٦ — السم في مداواة الانسان : يمود الفضل الى مونا لاسر من نيويورك

في ادخال هذه المعالجة في الطب البشري . لاحظ هذا الطبيب ان احد المجذومين تحسنت تشوشاته العصبية وآلامه بـمد ان لسعته وتلاء صدقة ففكر في استعمال هذا السم في آلام المصابين بالسرطان .

فأمّ باريس واتقن طرز هذه المعالجة في مستوصف باستور ونشر مع نأغه اعماله الشهيرة عن معالجة الآلام السرطانية بسم الناصر (مجمع العلوم الطبية ٨ كانون الاول سنة ١٩٣٣) وقد قدم الاستاذ غوسه عنها الى محف العلوم الطبية مشاهدات ١١٥ مريضاً عولجوا بهذه الطريقة .

وفي شباط سنة ١٩٣٣ رفع كلمت وتلامذته الى محف العلوم نتائج اختباراتهم عن فمل السم في سرطان الفتران

ثم توالى النشريات والتقارير الحديثة فصينت مقادير سم الناصر واستطبائاته بدقة

واخيراً جاء الاستاذ بـارن من نانسى في « مجلة الشرق الطبية » وفاروا في مجلة « السباق الطبي » فذكر معلومات ثمينة عن سم النحل وطريقة استعماله في الطب البشري واعادا الى فن المداواة الحاضر طريقة قديمة اكل الدهر عليها وشرب .

فالامر الذي يهنا في هذا البحث هو اختيار السم اولاً ومقداره ثانياً .
أ - اختيار السم: يظهر ان للسموم جميعها تأثيراً في الالم غير ان هذا التأثير يتفاوت فله بالنسبة الى تفاوت الخاصة السامة للاعصاب في السموم . وقد اجرى موفالاسر الاختبارات الاولى بسم خفيف السمية فكانت النتائج متوسطة وكان يبدو دائماً ورم دموي في مكان الحقنة . ثم استعمل سم الناصر

(الكوبرا) الذي يتصف بكونه شديد السمية للاعصاب فاخذ منه اولاً محلولاً غليظاً ثم محلولاً نسبته ١ - ٨٠٠٠٠ مائراً بوحدة قارة (unité-souris) وهذا ما اقره اكثر المختبرين .

ب — المقادير : يشار بالبده بخمس وحدات قارة ويرفع هذا المقدار بحسب تفاعل الاشخاص الى ١٠ - ١٥ - ٢٠ وحدة قارة .

وتصنع الحقنة في لحمة الحفرة فوق الشوك او في الناحية الدالية او الفخذ او الالية . وهي غير مؤلمة اذا كان المقدار قليلاً ومتى زيد المقدار احدثت ألماً موقتاً .

وتكرر الحقن كل ٣ او ٥ او ١٠ ايام ومتى كانت الآفة السرطانية سهلة المثال يستحسن الحقن حول الورم . ولا ما يمنع استعمال المعالجات الاخرى التقوية والشعاعية . ولكن اللقاحات والادوية البودية وحدها تزعج فعل الذيفان السمي .

ج — الموارض : لاحظ لانيال لافستين وكوراسيوس بعض الرعافات والتشوشات البصلية الخفيفة . واثارا باشرالك بعض الادوية لمكافحة هذه الموارض الثانوية .

وذكر غيرهما من المؤلفين مشاهدتي مريضتين اصيبتا بموارض مميتة بعد المعالجة بالسم . المريضة الاولى كانت مصابة بسرطان الثدي فمولجت بمحقن اللييودول وحقن سم الناسر فماتت في اليوم الثالث .

وقد تولاهما اضطراب وهذيان . وينسب المؤلفون هذه الموارض الى اشراك اليود وسم الناسر وهذا ما يجب تحاشيه والامتناع عنه . والمريضة

الثانية كانت مصابة بسرطان فأكس فتولاها بعد حقنة واحدة من سم الناسر
قوامها خمس وحدات فأرة اضطراب وهذيان وماتت في اليوم السادس
باعراض ازدياد بولة الدم وارتفاع الحرارة .

ان هاتين الحادثتين وان كانت امثالها نادرة تدعوانا الى التحفظ في استعمال
هذه المعالجة .

د - استطببات سم الناسر في المعالجة :

أ - السرطان : ان سم الناسر كثير الاستعمال في السرطان ويستفاد
منه لمعالجة الآلام المصيبة السرطانية او الورم نفسه .

وقد اجمعت الآراء والاحصاءات على ان فعله عجيب في الآلام المصيبة
فانه بعد ان ينبه الالم تنبهاً موقتاً وقصيراً يخفّفه ويمحوه عدة ايام فاذا
ما صنعت منه حقن متفرقة غابت الآلام بتاتاً . وقد استغني عن حقن المورفين
في حالات كثيرة باستعمال سم الناسر وكانت قبله ضربة لازب . غير ان
السم كما ذكر الاستاذ ديولافه امام جمعية الجراحة في تولوز مخفف للآلام
وليس شافياً لها . ومهما يكن فان فعله عجيب حتي ان الطبيب الممارس قد
لا يستطيع الاستغناء عنه .

ونذكر بهذه المناسبة بعض المشاهدات : فان مريض مونالاسر وتأنجه
كان مصاباً بورم اللوزة العظلي مع شلل وجهي فلم تفد الاشعة فيه اقل فائدة
فحقن بسم الناسر فزالت الآلام بتاتاً وخف الورم وسهل البلع ومات المريض
بعد سنتين ليس من آفته نفسها بل في عقب استئصال الموثة (البروستات)
ونستطيع ان نأتي على ذكر عدة حوادث مأخوذة من احصاء

هذين المؤلفين المشتمل على ١١٥ مشاهدة حيث خابت الاشعة والراديوم وخفت الآلام وزالت بعد استعمال سم الناصر .

وكان التحسن يبدو بعد الحقنة الخامسة او السادسة ولا سيما الآلام التي كانت تبدو في سياق سرطانات الموثة او العمود الفقاري او الفرج .

٢ — الآلام الاخرى : بما ان سم الناصر قد افاد فائدة كبيرة في تخفيف آلام السرطان المصيبة حق للمؤلفين ان يجربوا فعله في الآلام الاخرى وقد نه كالت الى هذا الامر وفعل السم المخدر موضعي ايضاً متى وضع على الجلد او الاغشية المخاطية فقد عن " لاأحد مساعدتي نأغه ان يختبر تأثيره في نفسه فوضع قليلاً منه في فمه فتخدر نصف لسانه وشفته .

٣ — الحالات الصرعية : عن " لكالت ان يختبر فعل سم الناصر في معالجة الحالات الصرعية فاستعمل اولاً سماً خفيف السمية فلم تكن منه فائدة تذكر ويشير رافينا باعادة هذه الاختبارات واستعمال سم " اشد سمية للاعصاب فتكون منه على ما يعتقد فائدة محققة .

٤ — سم الناصر في النزوف : جنى باك وغولدبرجر فوائد حسنة من سم الناصر في معالجة النزوف الرحية ولعل فعله فيها شبيه بفعله في معالجة ارتفاع الضغط الشرياني .

٥ — سم الناصر في معالجة الضغط الشرياني : ان لهذه الخاصة التي يتصف بها سم الناصر قيمة كبيرة . ان فعل هذا السم الخافض للتوتر معروف منذ مدة طويلة غير ان استعماله في مداواة ارتفاع الضغط الشرياني حديث العهد . يعتقد برازيل ان سم الناصر يفعل في دوران الدم بقوته الحالة للخلايا

والهيوالين اي بحله بطانة المروق . غير ان هذا التعليل ليس ما يثبت او ينفيه وقد علل غيره من المؤلفين خفض السم للتوتر بتعليلات اخرى فحرب عنها صفحاً لانها لا تخرج عن دائرة الفرضيات .

وقد كانت نتائج الاختبارات في الحيوانات متضاربة . فان باشلا ارتفع التوتر في حيوانات مخبره بمد حقنها بسم الناشر بيد ان هوسه وفاغرات انخفض التوتر في حيواناتها بمد ٢٠ - ٤٠ دقيقة وقلت الكريات البيض ونقصت المثانة الكروية في دماغها .

اما في الانسان فقد ثبت لغارن وكوراسيوس ان الشخص السليم يخفض توتره اذا ما استعملت مقادير قليلة من السم ويبطىء نبضه وتنقبض حدقه . واذا كان الشخص مرتفعاً توتره انخفض ضغطه واستمر الانخفاض . وقد ينخفض الضغط في اشخاص لم ينخفض ارتفاع ضغطهم للمعالجات الاخرى . ويجوز الحقن بمقادير قليلة من سم الناشر كل خمسة عشر يوماً وقد يرافق انخفاض الضغط تبدل عضوي وتحسن محسوس في الشرايين المتتبية المتصلبة .

....

ان الاعمال المديدة التي قام بها عدد من المختبرين في بلدان كثيرة تدل على اهتمام العالم الطبي بهذا النوع الجديد من المعالجة ولكن اذا استثنينا آلام السرطان العصبية التي ثبت فعل سم الناشر فيها ، ويجوز للمارس منذ الآن استعماله فيها ، كان علينا ان نترث باستعماله في الحالات الاخرى التي ذكرناها ولنعلم منذ الان ان سم الناشر كما انه افاد في الآلام السرطانية ، مفيد ايضاً في الآلام الاخرى المستعصية ولكن المستقبل سيجلو لنا طرز استعماله فيها .

معالجة جديدة للحمى التيفية

اختبر كوانغ الطيب الداخلي السابق في مستشفيات باريس واستاذ للسريبات الطبية في معهد الطب في شنغاي طريقة جديدة في معالجة الحمى التيفية فنجحت نجاحاً يدعو الى الارتياح وقد نشر طريقته في الجزء الرابع عشر من مجلة جامعة شنغاي الطبية فرأينا فائدة في اقتضاب خلاصتها لما فيها من الفائدة .

ان الصين ميدان فسيح للبحث في الحمى التيفية التي تكثر حوادثها فيها وقد شاهد الاستاذ كوانغ ومعاونوه في السنة الماضية وافدة منها تفوقت فيها الاشكال الاختلاجية الوهنية وانتهى معظمها بموت المصابين كما استدل من الاحصاءات التي نشرتها المستشفيات ومصلحة الصحة والاسعاف في شنغاي وضواحيها .

فعمد الاستاذ كوانغ ومعاونوه سونغ تساي بو و كوكينغ الى درس هذه الحمى درساً دقيقاً موجّهين انظارهم بالخاصة الى تشخيصها ومعالجتها . وجربوا الطرق الحديثة في المعالجة: الاستلقاح (vaccinothérapie) والمعالجة الكيميائية وعلمتهم الجراثيم، والحراجة الاصطناعية، والحقن بفوق منفذات البوتاس الشرجية فلم تجن من هذه المعالجات التي أشركت معها مقويات القلب ومطهرات الأمعاء والمطهرات العامة الا نتائج متوسطة .

اجرى هؤلاء المؤلفون سلسلة من التحريات في تشخيص الحمى فلم تفد تحرياتهم القوائد المتظرة في التشخيص ولكنها اوحى اليهم طريقة جديدة في المعالجة . وقوام هذه التحريات مقابلة نتائج التراص المصلي باستخدام مصل الدم مرة والمصل المجموع من فقاعة محدثة اصطناعياً بمراقبة مرة اخرى . فبين لهم هذا الدرس ان التشخيص المصلي مستطاع الاجراء بمصل الفقاعة وان درجة التراص متساوية أستمعل مصل الدم او مصل الفقاعة وان نتائج الطريقتين ايجابية في سياق المرض . فليس لهذه الطريقة والحالة هذه اقل رجحان على مصل الدم اذا كان التشخيص رائداً غير ان امراً واحداً لفت انظار المختبرين وهو انخفاض منحنى الحرارة في اليوم الثاني من تكون الفقاعة درجة او اكثر ثم عودة الحمى الى الارتفاع في اليوم الثالث .

وبعد ان تذكر المؤلفون ما كان للحراقات من الشأن في الطب القديم وما جئنا تينال منها في معالجة الصرع بمحقنه مرضاه بمصل الفقاعات قرروا التعمق في البحث .

وبما ان وضع حراقات عديدة ومتابعة على المريض نفسه مستصعب فكروا في جمع مصل هذه الفقاعات الطاهر في حباب (ampoules) وحقن ادمه المريض بها يومياً . فكانت النتائج التي جنوها من اختباراتهم الاولى عجيبة . فان الحمى كانت تنقضى منذ اليوم الثاني للحقن انخفاضاً فجائياً غير عائدة الى الصمود في الايام التالية . وكانت الاعراض الاخرى الخطرة المرافقة للحمى تحسناً تحسناً محسوساً والعرق يبلل جسد المريض .

وكانت الحمى تنقضى انخفاضاً تدريجياً في بعض الحوادث . وهي لم تكن

لتنخفض مطلقاً قبل هذه الحقن .

واما الققاعة فكان كوانغ يحدثها بجرهم منقط فيه : مسحوق الذباب الهندي ومسحوق البلادونا وزوفى (لانولين) وفازلين . تعد طبقة رقيقة منه ككثافتها ملتران على رقادة مساحتها بضعة سنتيمترات مربعة وتوضع على الناحية القلية في منتصف الليل فتصكون الققاعة في الساعة السادسة فيستنشق المصل الطاهر ويحفظ في جباب معقمة وتصنع للفريض حقنة منه في لحنه يومياً او كل يومين .

وليس لهذه المعالجة اقل محذور فان الققاعة لا تنقيح ولا تترك الا ندبة صغيرة لا تكاد ترى .

ويعتقد المؤلفون ان المصل يفعل فعل الاستمصال او الاستدماء الذاتي (*autosérothérapie ou autohémothérapie*) غير ان فعله في هذه الحالة نوعي واشد

وهم يقترحون في التحريات المقبلة ثلاث غايات : اولاً استعمال طريقتهم في امراض اخرى (الامراض الاتانية ، التهابات الرئة الحادة ، تعففات الدم ، امراض الجلد بالتحسس) ثانياً ان يحفظوا مصل ققاعات المرضى الذين ابلوا من داءهم وان يمالجوا سواهم به وثالثاً ان يلحقوا الحيوانات بمزروعات مخففة من العصيات التيفية ويستحضروا مصلاً من ققاعات هذه الحيوانات . وستنشر في مجلة جامعة شنغاي نتائج هذه الاختبارات المقبلة .

وراثة الصفات المكتسبة

بقلم

الطبيب شوكت موفق الشطي استاذ علمي النسيج والتشريح المرضي

يزعم لامرل واتباعه ان النطفة التي يتولد منها المخلوق تحمل عناصر من جميع اجزاء سلفه فاذا تعرضت تلك الاجزاء لنقصان او زيادة غيرت صفاته وبدلت بنامه واكسبته صفات جديدة تنتقل بالارث ويرون في بعض التجارب الهجرة في الآونة الاخيرة ما يثبت مدعاهم فقد عني عالم اميركي في تربية اليرابيع في دولاب كبير يدور على محوره دوراناً سريعاً وقد ظل على ذلك حيناً من الزمان واليرابيع تدور مع الدولاب دوران الرحي حتى استحسنت فيها عادة الدوران. ثم اوقف الدولاب عن الحركة فاذا هي لا تزال تدور وقد تولدت بعد ذلك جفء اعقابها يدورون فورث شيئاً مما اكتسبه اسلافها من عادة الدوران. ومن هذا القيل ما جاء عن العالم بافلوف (Pavlov) الذرائضي الروسي الشهير الذي سعى الى تعليم اليرابيع قبول الطعام متى قرعت لها اجراس فكان لا يلقى لها شيئاً من الطعام الا بعد ان تقررع الاجراس كأن يدعوها بذلك الى الطعام فلم تفقه معنى هذه الدعوة الا بعد ان قرع لها الجرس ثلاث مئة قرعة وقد فعل ذلك في اعقابها بعد ان فرق بينها قنبه العقب الاول بمئة والثاني في ثلاثين والثالث في خمس

مرات وذلك غاية ما وصل اليه رغمًا عما بذله من الجهد في تنسيقها بأقل من هذا القدر .

ومن انصار القائلين بانتقال بعض الصفات المكتسبة المعتدلين الاستاذ مرشد بك خاطر . وقد نشر في المجلة الطبية العلمية التي تصدر في بيروت وفي كتابه اصلاح النسل ما يستدل منه على ان بعض الصفات المكتسبة تنتقل بالوراثة وانما تقتطف في ما يلي تنقاً من بحاثه :

قال الزميل الفاضل الصفات نوعان مكتسبة وغير مكتسبة . اما الثانية فالآراء مجمعة على انتقالها بالوراثة واما الاولى فالمؤلفون في صدها فثان فقة تقول بانتقالها فقة تنكر ذلك ولم تتمكن احدى الفئتين حتى الآن من دحض حجة الفقة الاخرى .

ويرى الاستاذ مرشد بك ان الصفات المكتسبة على نوعين نوع ينشأ من طارئ طراً فلا ينتقل بالوراثة ونوع آخر يتم فيه تبدل وظني فينتقل بالوراثة ومثال برون سكوار خير ما يقدم على هذا الامر فلو قطعنا العصب الوري في قبة لاصيت بالصرع فاذا زواجنا ذلك الحيوان اتت اجراؤه مصابة بالصرع .

ويعتقد ديار بانتقال الصفات المكتسبة وهذا ما جملة يقول ان كل شخص يورث ابناؤه صفاته الخاصة ويورث معها بعض الخواص الثانوية التي اكتسبها طول حياته وان الموتى يحكمون الاحياء .

فانتقال الصفات المكتسبة في النظام الفسيولوجي ولا سيما في النظام المرضي رهن ولا شك فيه ولا يجب ان يفسر انتقال الصفات المكتسبة

وراثه بأن يكون ولد الموسيقى موسيقياً أو ولد العالم عالماً بفطرتة فلا يورث الأب العالم ابنه العلم المكتسب ولكنه يورثه دماغاً ميالاً الى اكتساب العلم بسهولة وبمكس ذلك المولود الذي يله والدان قضيا حياتهما بالأعمال اليدوية ويورث الشاعر والموسيقي ابناهما وظيفة دماغ نما فيه الميل الى اللحن والشعر واما انتقال المرض او الاستعداد له فامر مختلف فيه فان من الاطباء من يقرُّ به ومنهم من ينقونه .

يقول روجه (Roger) حين بحثه في وراثه الصفات المكتسبة ان كل مرض يؤثر في الخلايا التوج فيشوش غذاءها ينتقل بالوراثة اياً كان مفره وكل مرض يوقع تشوشاً في الوظيفة ينتقل ايضاً وفي هاتين الحالتين لا يكون المرض نفسه قد انتقل وانما التشوش الغذائي في الحالة الاولى واختلال الوظيفة في الحالة الثانية .

وينتقل في الامراض الحرضية الاختلال الغذائي من الآباء الى الابناء لا المرض نفسه فاذا ربي الولد تربية خاصة منظمة قاوم ذلك الاختلال الغذائي الموروث ونجا الابن من الوقوع في هذه الادواء واصلحت التربية الاستعداد الذي ورثه الطفل وكثيراً ما يبدو السل كمرض وراثي ولكن لا ينتقل فيه المرض نفسه بل الاستعداد له فلا يولد الولد مسلولاً ولكنه يرث من ابويه استعداداً للسل اي يخلق الولد وقد ورث تشوشاً غذائياً يجعل اعضاء كثيرة ولا سيما الرئتين اقل مقاومة لمصيات كوخ . وقد جاء في قاموس العلوم وتطبيقاتها ما ينير ذلك قليلاً :

ان التمنغات التي تصيب الآباء تطبع في خلايا الأبناء تغذية خاصة وتعيدها

أقل مقاومة بأزاء العوامل المرضية ولهذا كان الابناء الذين يولدون من آباء مسلولين ذوي رثات ضعيفة عن القيام بوظائفها تتمكن عصيات كوخ متى دخلتها من ان تنمو فيها نمواً سريعاً وتحدث فيها آفات سلبية وكذلك ابناء المصابين بالأمراض القلبية والكبدية والكلوية هم اكثر قبولاً للأمراض القلب والكبد والكلى

تلك هي بعض البراهين التي تقدمها الفئة القائلة بوراثة الصفات المكتسبة على ان مناهضهم لا يرون رأيهم ويدعون ان وراثة المكتسب لو كانت صحيحة لكان من يفقد عضواً من اعضائه يلد اولاداً مفقودي ذلك العضو ولكانت الكلاب المتبورة الاذنان المصلومة الاذان تلد اجراء متبورة اذنانها مصلومة آذانها وليس الأمر كذلك فلم يرق قط ان رجلاً قطعت يده او بترت رجله ولد اولاداً مقطوعة ايديهم متبورة ارجلهم ولا من جدد اقه او صلت اذنه ولد اولاداً مجذوعة انوفهم مصلومة آذانهم وفي الختان عند اهل الختان ما يصح بان يتخذ دليلاً على صحة هذا القول فقد مر عليهم حين من الدهر وهم لا يزالون في حاجة الى الختن فلو صح القول بوراثة المكتسب لما احتاجوا بعد الى الختان . وقد غني بعض ممن يقولون بوراثة المكتسب في بتر اذنان بعض الحيوانات رجاء ان يثبتوا شيئاً مما يذهبون اليه بنمادوا بالحية .

وتفسر هذه الفئة من المؤلفين نتائج تجارب باولوف وغيره من العلماء الذين فاقوا الى جمل اعقاب البرابيع تدور دوران الرحي او تنبته الى الطعام بعد قرع الاجراس لها بان ذلك من قبيل الائتمام والتحمدي وانه لا يصح ان يتخذ

برهاناً على انتقال الصفات المكتسبة اذ لا يخفى ان صفات الحيوانات تتحدى كبارها فلا تنفص الرنقاء (١) الا انتفض افراخها ولا تربار ام شمانخ (٢) الا ازبار جراؤها ورون ابن العالم او الاديب قد يكون عالماً او اديباً لا لانه ورث شيئاً من علم ابيه او ادبه بل مما اكتسبه من الوسط الذي يعيش فيه اذ لا يبصر ابن العالم نور هذا الوجود الا وهو بين الكتب والمجلات ولا يستفيق الا على احاديث العلم والفلسفة فلا غرو اذا ابدع في العلم ولا بدع اذا اغرب في الادب ولو قيست عقلية ابن العالم بعقلية غيره لما وجد بينهما فرق يذكر .

وخلاصة رأي هذه الفئة هو ان ما يمرض للجسم مما ليس من طبيعته لا يورث وما لا يورث لا يثبت وما لا يثبت لا يتنوع على ان التشيعين لهذه الفكرة لا ينكرون وراثته الاستعداد فلو قارنا بين براهين القسنيين وآرائهم لرأينا ان شقة الخلاف ليست واسعة بينهما فيسنا يقر الآخرون انتقال الاستعداد المرضي وراثته يعتقد الاولون ان كثيراً من الصفات المكتسبة لا تورث . وقد اتضح لنا من تقصي هذا البحث ان بعض المؤلفين حشروا في زمرة الصفات المكتسبة التبدلات التي تبدو في عضو اثر رض او بتر او عارض والتي لا تصطبغ بتغيير دائم في تطور الهيولى العام او الخاص . ان مثل هذه الصفات لا تورث فلم يشاهد ان الالبوين الذي استوصلت الزائدة منها انتجا ذرية لا اثر للذيل الدودي فيها كما ان اهل الحثان ما زالت الخلقة موجودة في احفادهم والواقع انه من

(١) الحاشنة من الطير او القرقة (٢) كنية الهرة

الخطأ عدّ الحالات المذكورة صفات وراثية مكتسبة لأنها عارضة ولا شأن لها في تبديل التطور الهيولي والآن صرح على رأينا ان يقصد من الصفة الوراثية المكتسبة الصفة التي تظهر في الجسم من جراء بعض المؤثرات الحيوية الحديثة فيه والتي تدعو الى تبديل دائم او مديد في التطور الهيولي العام او الخاص او فيها مآ .

وصفة القول ان الصفات المكتسبة الناتجة من رض او قهر او ما شا كل لا تورث مطلقاً واما الصفات المكتسبة الناتجة من تبدل في التطور الهيولي الطبيعي الكيماوي فيمكنها ان تنتقل الى الاءقاب .



قيمة علامة فالاز في السل الرئوي

ان كثيرات النوى المثلثة الفصوص هي في ام الدم العادي اكثر من كثيرات النوى المزوجة الفصوص فاذا ما اقلبت هذه النسبة كانت علامة فالاز وقيمتها كبيرة فانها كانت ايجابية في احصاء جارونديني ٣٧ مرة من ٢٠ مريضاً مصابين بسل رئوي واما الثلاثة الآخرون الذين لم تبدُ فيهم هذه العلامة فكان سلمهم هادئاً .

وقد لاحظ جارونديني ان هذه العلامة لا تتبدل بالمعالجة (السلين ، المقويات ، المواد الكلسية) ولا بالنظام الغذائي بيد ان الابرة الهوائية تمحوها بسرعة .

اختبار عملي في تشخيص السرطان الباكر

ان هذا الاختبار الذي ندين به لكوبا كزوفسكي يستند الى تجمد المصل بحامض اللبن .

وقد انتبه المختبر الى هذا الامر بعد ان رأى ان حامض اللبن تكثر نسبته في دماء السرطنين وفي النسيج السرطانية وبعد ان تحقق حصول بعض المواد الهلامية في بعض الانواع السرطانية . فمن له ان يختبر ما اذا كان المصل لا يتجمد بسرعة في السرطنين .

فكانت نتائج التحريات الاولى ان المصل يسرع في التجمد وبعد ان تابع المختبر اختباره قدم تقريراً الى مجمع العلوم مشتملاً على ٢٠٠ مشاهدة فيها انواع مختلفة من السرطان مثبتاً بها اكتشافه فان هذا التجمد كان ايجائياً بما يعادل ٩٠٪ من الحوادث فيستطاع والحالة هذه الشك في سرطان كامن اذا ما قسم زمن التجمد في الدم السليم على زمن التجمد في الدم المختبر به وهذا المشرع تابع لشدة الورم ويرتفع من ١ (في المصل السليم) الى ٨٠ (في السرطانات المستولية).

وازداد التجمد باكر جداً فقد صادف المؤلف اوراماً لم يكن مرء على ظهورها اكثر من ثلاثة اسابيع كان الاختبار فيها ايجائياً وصريحاً .
وسهولة هذا الاختبار الحديث تمكن كل طبيب من اجرائها دون ما حاجة الى المختبر : يبزل الوريد وتجمع منه بضعة سنتمترات مكعبة ويفصل المصل منها ثم يؤخذ سنتمر منه ويضاف اليه عشر السنتمتر من حامض اللبن ويمين الزمن الذي يستطاع به قلب الانبوب بدون ان ينصب ما فيه فلا يتجاوز زمن التجمد في حالات السرطان الصريح الساعة الواحدة وفي حرارة ٢٠ مئوية .

٠ خ ٢



حنين بن اسحق العبادي

٣٠

تأليف الطيم لعلي السعدي ترجمة السيد شكري سري جني

١٠ - ما ترجمه حنين من الكتب غير الطبية (١)

- كتب افلاطون -

(١) كتاب السياسة (٢) كتاب التواميس (٣) كتاب طبائوس (٤) .

- كتب ارسطاطاليس

(٤) نقل حنين الى السريانية من كتب ارسطاطاليس المنطقية ما يأتي :

١ - قاطيغورياس اي المقولات

٢ - العبارة

٣ - اناطوطيقا ومناه تحليل القياس

٤ - اناطوطيقا الثاني او البرهان (٥)

(٥) كتاب النفس - الى السريانية (٦) كتاب السماء والعالم - اصلح حنين

ترجمة يحيى بن البطريق (٧) كتاب الكون والفساد . الى السريانية . (٨)

(٨) كتاب ما وراء الطبيعة . نقل منه تفقاً الى السريانية (٩) . كتاب الاخلاق

مع تفسيره لفرفوروس - نقله الى السريانية (١٠) . جوامع تفسير القدماء اليونانيين

لكتاب السماء والعالم - نقله الى السريانية (١١) . المقالة الثانية من كتاب السماع

(١) ان كتباً كثيرة مما ترجمه حنين تمذد على كاتب هذا البحث ان يجد في التواريخ

العربية او المؤلفات العربية اشارة الى اي اللتين (العربية او السريانية) صار نقلها .

(٢) و (٣) و (٤) و (٥) و (٦) و (٧) و (٨) و (٩) الفهرست لابن النديم الطبعة

العربية لمصطفى محمد (القاهرة سنة ١٣٤٨ هـ) ص ٣٤٣ و ٣٤٥ و ٣٥٢ و ٣٥٠

(١٠) تاريخ الحكماء لابن القفطي ، الطبعة العربية بمطبعة سعدي (القاهرة سنة ١٣٢٦ هـ) ص ٣١

(١١) عيون الانباء لابن ابي اسبيعة الطبعة العربية لامرئ القيس الطحان (القاهرة سنة

الطبيعي — نقلها الى السريانية ^(١). (١٢) جل فلسفة ارسطاطاليس لنيقولاس البمشقي ^(٢).
(١٣) كتاب النبات المنسوب الى ارسطاطاليس ^(٣). (١٤) تفسير ثامسطيوس لكتاب
النفس لأرسطاطاليس ^(٤).

— كتب مختلفة —

(١٥) كتاب الاشكال الكرية لناولاوس ^(٥) (١٦) مقالة في التنجيم لابلونيوس ^(٦)
(١٧) تف من كتب اسكندر الافروديسي ^(٧) (١٨) كتاب الكرة والاسطوانة
لأرخيدس ^(٨) (١٩) كتاب الكرة المتحركة لاوطولوقس ^(٩) (٢٠) كتاب
الابساغوجي لفرودوريوس ^(١٠) (٢١) كتاب المجسطي لبطليموس ^(١١) (٢٢) كتاب
تفسير الاحلام (خمس مقالات) لأوطاميدوروس الافسي ^(١٢) (٢٣) ترجمة المهد الجديد
من اليونانية الى السريانية ^(١٣).

ما ترجمه حنين من كتب جالينوس الفلسفية ^(١٤)

(٢٤) كتاب البرهان — نقل الى السريانية من هذا الكتاب النصف التي استطاع

(١) يتحدث لوكليوك عن مخطوطة للسباع الطبيعي لأرسطاطاليس في مكتبة لايدن
ويجل الى نسبة ترجمتها الى حنين بينا لايسند له في الفهرست سوى ترجمة المقالة الثانية .
راجع: Histoire de la Médecine Arabe (Paris 1876) والفهرست ص ٣٥٠
Vol 1, P 145 . Par Lucien Leclerc

(٢) يسند لوكليوك ترجمة هذا الكتاب الى حنين اما الفهرست فلم يرد فيه ذكر لحنين
في هذا الشأن . تاريخ لوكليوك ج ١ ص ١٤٦ والفهرست ص ٣٥٥

(٣) الى (١٢) الفهرست ص ٣٥٥ و ٣٧٢ و ٣٧٣ و ٣٥٤ و ٣٧٢ و ٣٧٥ و ٣٠٧

(١٣) تاريخ الحكماء لابن القفطي ص ٧٠

(١٤) نقل المؤلف عناوين كتب جالينوس التي ترجمها حنين ، من مواد عربية الى
الانكليزية رأساً وللتثبت من حقيقة هذه الترجمات اجري المقابلة بين ما ذكره ابن ابي
اصيعة من كتب جالينوس في سيرة حنين وما ذكره من كتب جالينوس في سيرة جالينوس
نفسه . ثم قابل هاتين القائمتين بفهرست حنين لكتب جالينوس في « رسالته » التي نشرها

الحصول عليها . (٢٥) كتاب تعرف المرء عيوب نفسه — نقل جزءاً منه الى السريانية (٢٦) كتاب الاخلاق — نقله الى العربية . (٢٧) كتاب دفع الهم — نقله الى السريانية (٢٨) كتاب اتقاع الاخيار باعدادهم — نقله الى السريانية . (٢٩) كتاب ما ذكره افلاطون في كتابه « طيلاس » — نقل كله الى السريانية واجزاء منه الى العربية . (٣٠) كتاب في ان قوى النفس تابعة لمزاج البدن — نقله الى السريانية (٣١) كتاب في مجموعة كتب افلاطون — نقله الى العربية (٣٢) كتاب الحركة الاول لايتحرك — نقله الى العربية والسريانية . (٣٣) كتاب المدخل الى المنطق — نقله الى السريانية (٣٤) كتاب عدد المقابيس — نقله الى السريانية .

٢ - ما ترجمه حنين من الكتب الطبية

— كتب ابقراط —

(٣٥) كتاب الفصول — نقله الى السريانية (١) (٣٦) كتاب مقدمة المعرفة — نقله

برجستراسر واما الحناوين باللاتينية فهي مقتبسة من *Isis* لمارهوف .

Bergsträsser, G. Hunain ibn Ishaq über die syrischen und arabischen Galen-übersetzungen, Leipzig, 1925, P 1-53

Meyerhof, Max. New Light on Hunain ibn Ishaq and his Period, Isis, (Bruxelles 1926) Vol VIII, p. 690

(١) ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين ترجمة تفسير جالينوس فقط لكتاب الفصول ولكن لوكايرك يرى انه ترجم النص كما وضعه ابقراط . ولا شك في ان هذا صحيح لان حينئذ يذكر في الرسالة بصورة جلية انه نقل الى السريانية تفسير جالينوس لكتاب الفصول باضافة النص الاصلي لابقراط . وفي المتحف البريطاني مخطوطة لهذه المقالة تحت رقم ٥٩١٤ .

ونشر جون تايلر (John Tyler) كتاب الفصول بالعربية عام ١٨٨٢ في كلكتا . راجع

تاريخ لوكايرك ج ١ ص ١٢٦ ورجستراسر ص ٤٠ الح Hunain ibn Ishaq über

die syrischen und die syrischen Hunain ibn Ishak und seine Schule ١١—١٢

الى العربية (١) (٣٧) كتاب الاويثة — نقل حنين المقالة الثانية منه الى السريانية والعربية (٢) (٣٨) مقالة في تدبير الامراض الحادة — نقلها الى السريانية (٣) (٣٩) كتاب الهواء والماء والمساكن نقله الى العربية والسريانية (٤) (٤٠) كتاب طبعة الانسان

(١) يسند ابن ابي اصيبعة لحنين ترجمة تفسير جالينوس لهذا الكتاب ولكن لوكليرك ينسب له ترجمة النص لابرقراط . اما حنين فلم يذكر في «رسائله» النص الاصل في المتحف

البرطاني مخطوطة لكتاب مقدمة المرفقة تحت رقم ٥٩١٤ نشرها V. Klamroth

عام ١٨٨٢ ل Z. D. M. G. راجع : تاريخ لوكليرك ج ١ ص ١٤٦ .

برجشتراسر Hunain ibn Ishaq über die syrischen ٤٠

وله أيضاً Hunain ibn Ishaq und seine Schule ص ١١ — ١٢

(٢) ذكر حنين في رسالته انه نقل المقالة الثانية من النص الاصل لكتاب الاويثة

لابرقراط الى السريانية والعربية . وينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين كتابين آخرين في الاويثة — احدهما جوامع للمقالات الاولى والثانية والثالثة والآخر خلاصة لكل الكتاب

وربما كان ذلك تكرار خاطيء . راجع عيون الانباء ج ١ ص ٢٠٠ ورجشتراسر

ص ٤١ — ٤٢ . الح Hunain ibn Ishaq über die syrischen

(٣) ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين ترجمة تفاسير جالينوس لكتاب ابقراط في

الامراض الحادة فقط بينما يعتقد لوكليرك انه مترجم الكتاب الاصل . وهذا صحيح دون اي شك لان حينئذ ذكر في «رسائله» انه ترجم تفاسير جالينوس مع النص الاصل

لابرقراط . وفي باريس مخطوطة عربية بالاحرف المبرانية لهذا الكتاب . راجع : ابن ابي

اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ . لوكليرك ج ١ ص ١٤٦ ورجشتراسر : ص ٤١ الح Hunein

über die Syrischen

(٤) ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين ترجمة تفسير جالينوس لكتاب الاهوية والازمنة

والبلدان لابرقراط . ثم يذكر له أيضاً ترجمة كتاب الهواء والماء والمساكن لابرقراط .

يضاف اليهما خلاصته في الاهوية والبلدان ثم فصل في الاهوية والبلدان من تفسير جالينوس لكتاب الفصول . وهذه كلها تجعلنا نتقن ان ابن ابي اصيبعة قد كرر خطأ عدة عناوين لكتاب

واحد . ومع هذا فقد اوضح حنين في رسالته انه ترجم الى السريانية النص الاصل لكتاب

الهواء والماء والمساكن . راجع : ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ ورجشتراسر :

ص ٤٣ . الح Hunain ibn Ishaq über die syrischen und arabischen

نقله الى العربية ^(١) (٤١) عهد ابقراط - - نقله الى السريانية ^(٢) . (٤٢) صناعة الطب ^(٣)
(٤٣) كتاب في المولودين لثانية اشهر ^(٤) . (٤٤) كتاب القرح - - نقله الى

(١) لا ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين سوى ترجمة المقالة الثالثة من تفسير جالينوس لهذا الكتاب ولكن لوكليرك يستدل به ترجمة النص الاصيل لابقراط . اما « رسالة » حنين فلا تذكر شيئاً عن ترجمة النص الاصيل وذلك عكس ما يدعيه لوكليرك لحنين . راجع ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ وتاريخ لوكليرك ج ١ ص ١٤٦ وبرجستراسر

ص ٤٤ الح . Hunain ibn Ishaq über die Syrischen und

(٢) ينسب صاحب الفهرست الى حنين ترجمة تفسير جالينوس فقط « للمهد » بينما يزو اليه لوكليرك ترجمة النص الكامل لابقراط . ولكن « رسالة » حنين لا تذكر شيئاً بشأن نص المهد . الفهرست ج ص ٤٠١ . تاريخ لوكليرك ج ١ ص ١٤٦ وبرجستراسر ص ٤٠ الح

Hunain ibn Ishaq über die syrischen

(٣) ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين ترجمة تفسير جالينوس فقط لهذا الكتاب بينما يزو اليه لوكليرك النص الاصيل لابقراط . ولا يذكر حنين شيئاً في « رسالته » عن النص الاصيل للكتاب . وفي مكتبة الاسكوريال مخطوطة لمصطفي هذا الكتاب . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ . تاريخ لوكليرك ج ١ ص ١٤٦ وبرجستراسر ص ٤٣ الح Hunain ibn

Ishaq über die syrischen

(٤) ينسب كل من ابن ابي اصيبعة ولوكليرك الى حنين ترجمة كتاب ابقراط في المولودين لثانية اشهر . اما في « رسالته » فلا يذكر حنين ترجمة هذا الكتاب . وقد ذكره ابن ابي اصيبعة من جهة الكتب المزورة المنسوبة لابقراط . وهناك كثيرون من القائلين بهذا الرأي . وفي مونيخ مخطوطة لهذا الكتاب . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ و ص ٣٣ تاريخ لوكليرك ج ١ ص ١٤٦ وبرجستراسر H. ibn Ishaq über die syrischen
ص ٤٣ الح .

ايضاً فرنسيس آدمس: Genuine Works of Hippocrates ج ١ ص ١٧٨ .

السريانية (١). (٤٥) كتاب الكسر — نقله الى السريانية (٢). (٤٦) كتاب الحلق
نقله الى السريانية (٣). (٤٧) كتاب الاخلاط — نقله الى السريانية (٤). (٤٨) كتاب
الغذاء — نقله الى السريانية (٥). (٤٩) كتاب في الربح (٦).

-- كتب جالينوس --

(٥٠) فهرست جالينوس لكتبه الطبية وغير الطبية — نقله حنين الى السريانية والعربية
(٥١) كتاب جالينوس في الترتيب الذي تقرأ فيه كتبه — نقله حنين الى العربية .
(٥٢) كتاب الفرق — نقله الى العربية (٥٣) كتاب صغير في فن الشفاء نقله الى
السريانية والعربية . (٥٤) كتاب الى طوتراس وغيره من المبتدئين في النبض — نقله الى
السريانية والعربية . (٥٥) كتاب الى اغلوفن في الثاني لشفاء الامراض نقله الى العربية .
(٥٦) كتاب العظم — نقله الى السريانية والعربية . (٥٧) كتاب الفصل — نقله الى
السريانية (٥٨) كتاب الاعصاب — نقله الى السريانية . (٥٩) كتاب الاوردة — نقله
الى السريانية ولخصه في العربية (٦٠) كتاب العناصر الاولى والثانية على رأي ابقراط —
نقله الى السريانية والعربية . (٦١) كتاب المزاج — نقله الى السريانية والعربية (٦٢) كتاب
القوى الطبيعية — نقل حنين كله الى السريانية ثم جزءاً منه الى العربية (٦٣) كتاب

(١) ذكره حنين في « الرسالة » ورجستراسر H.ihn Isbaq uber die syrischen

ص ٤١ .

(٢) المصدر السابق عنه ص ٤٠ .

(٣) المصدر السابق عنه ص ٤٠ .

(٤) » » » » ص ٤٢ .

(٥) » » » » ص ٤٣ .

(٦) ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين تفسيراً لكتاب ابقراط في الربح . وهذا
الكتاب لم يذكره ابن ابي اصيبعة بين الكتب الصحيحة لابقراط بل وضعه من جملة
الكتب الزوردة . والقائلون بهذا الرأي كثيرون في عصرنا راجع ابن ابي اصيبعة ج ١

ص ٢٠٠ و ٣٢٠ وفرنسيس آدمس : ج ١ ص ٥٩ The Genuine Works of

Hippocrates

العلل والاعراض — نقله الى السريانية (٦٤) كتاب تعرف علل الاعضاء الباطنة —
 نقله الى السريانية (٦٥) كتاب النبض الكبير — نقل كله الى السريانية والقسم الاول
 منه الى العربية (٦٦) كتاب الحيات نقله الى السريانية والعربية (٦٧) كتاب البحران --
 نقله الى العربية (٦٨) كتاب ايلم البحران — نقله الى العربية (٦٩) حيلة البرؤ — نقله
 الى السريانية (٧٠) كتاب التشرريح الكبير — نقله حيش بإشراف حنين^(١) (٧١) كتاب
 اختلاف التشرريح ... نقله الى السريانية (٧٢) كتاب تشرريح الحيوان الميت — نقله الى
 السريانية . (٧٣) كتاب تشرريح الحيوان الحي — نقله الى السريانية . (٧٤) كتاب
 في علم ابقراط بالتشرريح — نقله الى السريانية (٧٥) كتاب آراء ارسطاطلس في التشرريح
 يرجح انه نُقل الى السريانية يد حنين (٧٦) كتاب تشرريح الرحم -- نقله الى السريانية
 (٧٧) كتاب الفرق بين اعضاء الجسم المتشابهة — نقله الى السريانية (٧٨) كتاب تشرريح
 اعضاء الصوت — نقله الى السريانية وكان يشك في نسبه الى جالينوس . (٧٩) كتاب
 تشرريح العين — لحسه حنين ولكنه شك في نسبه الى جالينوس (٨٠) كتاب حركات

(١) رأى ابن التديم « المتوفى سنة ٩٩٥ م » ترجمة لكتاب التشرريح الكبير لجالينوس
 بيد حيش . ووافقه على ذلك برجشتراسر الذي درس اسلوب الكتاب وقواعده ولكنه
 وجد فيه عدة اصلاحات من انشاء حنين واسلوبه . ولا يذكر حنين في رسالته شيئاً عن
 ترجم الكتاب الى العربية . والرأي السائد اليوم ان الترجمة تمت بيد حيش وبمعاونة حنين
 وقد نُقد النص اليوناني الاصيل لهذا الكتاب ولذلك فمفردتنا هي بواسطة الترجمة العربية
 والموجود منه مخطوطتان الواحدة في او كسفورد والاخرى في الكلية الطبية الملكية
 بلندن . وقد نشر الاستاذ سيمون عام ١٩٠٦ النصف الثاني من هذا الكتاب بعنوان
 Sieben Bücher Anatomie des Galen في جلدتين بمدينة لايبزيغ . وقد استفده
 برجشتراسر لتصريفه بالنص الاصيل في مواضع عدة وتمنى لو انه تعاون في نشره مع
 احد المستعربين . الفهرست ص ٤٠٣

H. ibn Ishaq über die syrischen ٢٠ الجرجشتراسر ص ٤٠

وله أيضاً ص ٢٩ و ٥١ H. ibn Ishak und seine Schule

الصدر — اصلح الترجمات السريانية والعربية الموجودة في عهده (٨١) كتاب الصوت —
 نقله الى العربية (٨٢) كتاب حركة الضل — نقله الى السريانية (٨٣) كتاب الحاجة
 الى النبض — نقله الى السريانية (٨٤) كتاب الحاجة الى النفس — نقله كله الى السريانية
 وبضه الى العربية (٨٥) كتاب الشرايين وفيما اذا كان الدم يجري فيها بالطبيعة —
 نقله الى السريانية . (٨٦) كتاب قوى الطب المطهر (او التطهري) نقله الى السريانية .
 (٨٧) كتاب العادات — نقله الى السريانية (٨٨) كتاب آراء ابقراط وافلاطون نقله
 الى السريانية (٨٩) كتاب الحركات المجهولة — نقله الى السريانية والعربية «٩٠» كتاب
 حاسة «عضو» الشم — نقله الى السريانية . «٩١» كتاب منافع الاعضاء — نقله الى
 السريانية واصلح واكمل ترجمة منه بالعربية . «٩٢» كتاب افضل الهيئات — نقله الى
 السريانية والعربية . «٩٣» كتاب خصب البدن — نقله الى السريانية . «٩٤» كتاب
 سوء المزاج — نقله الى السريانية «٩٥» كتاب الادوية المفردة — نقله الى السريانية .
 «٩٦» كتاب ادوار «احوال» الادواء — نقله الى السريانية . «٩٧» كتاب الاستلاء —
 نقله الى السريانية . «٩٨» كتاب الاورام — نقل عنه مجملًا الى السريانية . «٩٩» كتاب
 في الرعشة والخفقان والقشعررة — نقله الى السريانية «١٠٠» كتاب اقسام الطب
 نقله كله الى السريانية وبضه الى العربية . «١٠١» كتاب النقي — نقله الى السريانية
 والعربية . «١٠٢» كتاب المولود لسبعة اشهر — نقله الى السريانية والعربية . «١٠٣» كتاب
 المرأة السوداء — اختصر ترجمة عربية منه «١٠٤» كتاب دورات الحيات — نقله الى السريانية .
 «١٠٥» كتاب رداءة النفس نقله الى العربية واصلح ترجمة سريانية منه . «١٠٦» كتاب
 صفات الانذار — نقله الى السريانية «١٠٧» كتاب القصد — نقله الى السريانية .
 «١٠٨» كتاب الذبول — لحصه بالسريانية وربما نقله كله الى السريانية . «١٠٩» كتاب
 قوى الاغذية — نقله الى السريانية والعربية ولحصه فيها . «١١٠» كتاب التدبير للملطف
 نقله الى السريانية والعربية ولحصه في الاولى . «١١١» كتاب الكيموس — نقله الى
 السريانية . «١١٢» كتاب تدبير الامراض الحادة برأي ابقراط — نقله الى السريانية
 بالعربية «١١٣» كتاب تركيب الادوية — نقله الى السريانية «١١٤» كتاب الادوية
 الممنوعة للادواء — ساعد حين في نقله الى السريانية «١١٥» كتاب التزيان الى عفيانوس

نقله الى السريانية . «١١٦» كتاب في تدبير الاصحاء نقله الى السريانية «١١٧» كتاب الى نراسابولوس — نقله الى السريانية «١١٨» كتاب الرياضة بالكرة الصغيرة — نقله الى السريانية . «١١٩» تفسير جالينوس لهد ابقراط — نقله الى السريانية «١٢٠» تفسير جالينوس لكتاب الفصول لابقراط نقله الى العربية واصلح ترجمة قديمة سريانية . «١٢١» تفسير جالينوس لكتاب الكسر لابقراط . نقله الى السريانية . «١٢٢» تفسير جالينوس لكتاب الحلق لابقراط — نقله الى السريانية «١٢٣» تفسير جالينوس لكتاب مقدمة المعرفة لابقراط نقله الى السريانية «١٢٤» تفسير جالينوس لكتاب تدبير الامراض الحادة لابقراط — نقله الى السريانية «١٢٥» تفسير جالينوس لكتاب القرح لابقراط — نقله الى السريانية . «١٢٦» تفسير جالينوس لكتاب جراحات الرأس لابقراط — نقله الى السريانية . «١٢٧» تفسير جالينوس لكتاب الاويثة لابقراط — نقل بعضه الى العربية والى الانسريانية «١٢٨» تفسير جالينوس لكتاب الاخلاط لابقراط نقله الى السريانية «١٢٩» تفسير جالينوس لكتاب تذكرة الطبيب لابقراط — نقله الى السريانية ولخصه فيها . «١٣٠» تفسير جالينوس لكتاب الغذاء لابقراط — نقله الى السريانية «١٣١» تفسير جالينوس لكتاب الطبيعة البشرية لابقراط — نقله الى السريانية ولخصه فيها . «١٣٢» كتاب في ان الطبيب الفاضل يجب ان يكون فيلسوفاً — نقله الى السريانية والعربية . «١٣٣» كتاب جالينوس في كتب ابقراط الصحيحة وغير الصحيحة نقله الى السريانية ولخصه فيها . «١٣٤» كتاب النفس برأي اسقليبيديس — نقله الى السريانية . «١٣٥» كتاب الاختبار في الطب — نقله الى السريانية . «١٣٦» كتاب الحث على تعلم الطب — نقله الى السريانية «١٣٧» كتاب محنة الاطباء — نقله الى السريانية والعربية . «١٣٨» كتاب ما يعتقد رأياً — نقله الى السريانية . «١٣٩» كتاب تسمية الاعضاء — نقل اجزاء منه الى السريانية .

— ترجمات طبية مختلفة —

١٤٠٠ كتاب حفظ الصحة لروفس «١» . «١٤١» كتاب في الطب لبولس

«١» ينسب ابن ابي اسبيعة الى حنين تفسيراً لكتاب حفظ الصحة لروفس . راجع

ابن ابي اسبيعة ج ١ ص ٢٠٠

الاجانطي «^١». ١٤٧٥» كتاب اوريباسيوس لانه اسطوانات تسع مقالات «^٢» ١٤٧٣» كتاب اوريباسيوس لايه اوغافيس — اربع مقالات «^٣». ١٥٤٤» كتاب السبعين مقالة لاوريباسيوس «^٤». ١٤٥٥» كتاب الحشائش لديوسقوريدس — خمس مقالات «^٥». ١٤٦٥» كتاب الحن سورانو «^٦» اصلح حنين ترجمة لهذا الكتاب. ١٤٦٧» تفسير بلبوس وسورانو لكتاب طبعة الحنين لابرقراط — نقله الى العربية «^٧». ١٤٨٥» الطب البيطري وجراحته ثومنتوس «^٨».

٣٧ - کتب حنف غیر الطیبة

١٤٩» كتاب في المنطق» ١٥٠» كتاب في ما يقرأ قل كتب افلاطون» ١٥١»

١٥ الفهرست لابن النديم ص ٤٠٧

٢٠ المصدر السابق عنه ص ٤٠٧

• • • • •

• • • • •

٥٥» ينسب الفهرست ترجمة هذا الكتاب الى حين او حيش . ومنه نسخة مخطوطة
بمجمع آيا صوفيا في استانبول . الفهرست ص ٤٠٨ وكتاب المخطوطات العربية لكتبة
الصرانة بالمطبعة الكاثوليكية في بيروت سنة ١٩٢٤ ص ٩٣ .

٦٥» ترجمه اسطوانات واصلاحه حنين . المصدر السابق عنه ص ٤٠٨ .

• Hunain ibn Ishaq über die syrischen **جستراسر**: ص ٤٤ الخ

«٨» لم يذكره الفهرست ولا ابن القفطي أو ابن أبي أصيمة ولكن لوكيرك وجد منه نسخة في باريس تحت رقم ١٠٣٨ Ancien Fonds. راجع تاريخ لوكيرك ج ١ ص ١٥٠.

«٩» ذكر ابن أبي اسبيعة كتاباً آخر عنوانه مسائل مستخرجة من كتب المنطق الاربعة وربما اراد بذلك ان يشير الى ترجمة حين لكتاب المنطق Organon لارسطاطاليس ولم يرد ذكر لهذا الكتاب في الفهرست او ان القفطي .

ابن أبي أصيبعة جزء ١ ص ١٩٩

١٠٨ المصدر السابق عنه ج ١ ص ٢٠٠.

«١٥١» مسائل مقدمة لايساغوجي فرفور يوس «١». «١٥٢» كتاب القاطيفورياس على رأي تاسطوبوس «٢». «١٥٣» كتاب في خلق الانسان وان من مصلحته والتفضل عليه جعل محتاجاً «٣». «١٥٤» كتاب نواذر الفلاسفة والحكماء وآداب المعلمين القدماء «٤». «١٥٥» كتاب في افعال الشمس والقمر «٥». «١٥٦» كتاب في المد والجزر «٦». «١٥٧» مقالة في قوس قزح «٧». «١٥٨» مقالة في السبب الذي من اجله صارت مياه البحر مالحة «٨». «١٥٩» كتاب في خواص الاحجار «٩». «١٦٠» مقالة في تولد النار بين الحجرين «١٠». «١٦١» مسائل في اللغة العربية «١١». «١٦٢» كتاب الزينة «١٢». «١٦٣» تفسير كتاب الفراسة لارسطاطاليس «١٣». «١٦٤» رسالة في ما اصابه من المحن والشدائد «١٤». «١٦٥» كتاب الفوائد «١٥». «١٦٦» كتاب تاريخ العالم والمبدأ وملوك اسرائيل واليونان والرومان وظهور الاسلام والخلافة الاموية والعباسية الى الوقت التي

«١» ان رواية ابن ابي اصيبعة عن هذا الكتاب تجعل قارءها يستنتج للوهلة الاولى انه «اي ابن ابي اصيبعة» هو نفسه كتب مقدمة له لشرح نصه . وليس من المستبعد ان تكون مجرد ترجمة لايساغوجي فرفور يوس كما قال لوكيرك وان في استماله كلمة «مسائل» مرة و «ثمارة» في مناسبة اخرى تحليل للباحث يجعله يعتقد ان حينئذ قام بقسط من ترجمة الكتاب . وفيما عدا هذا لم يذكر القهرست او القفطي شيئاً عن هذا الكتاب .

راجع ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠

«٢» القهرست ص ٤١٠

«٣» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ .

«٤» منه نسخة مخطوطة في مونيخ رقم ٦٥١ . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ لويس شيخو المخطوطات العربية ص ٩٣ .

«٥» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ .

«٦» المصدر ذاته

«٧» و «٨» و «٩» و «١٠» و «١١» و «١٢» و «١٣» و «١٤» و «١٥» المصدر

نفسه ج ١ ص ٢٠٠

كان حنين فيه في خلافة التوكل «١» «١٦٧» رسالة في دلالة القدر على التوحيد «٢»
«١٦٨» كتاب الى علي بن يحيى جواب كتابه في ما دعاه اليه من دين الاسلام «٣»
«١٦٩» كتاب الآثار الطولية «علم الطواهر الجوية» «٤» «١٧٠» كتاب في كيفية ادراك
الديانة «٥» «١٧١» كتاب في النحو على مذاهب اليونانيين «٦» «١٧٢» مجمل
يوناني «٧» «١٧٣» مقالة في المترادفات «٨» «١٧٤» كتاب في الفلاحة «٩» .

«١» و «٢» و «٣» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠

«٤» ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين كتاباً آخر في الالوان التي قد يكون ، في
رأي مايرهوف ، فضلاً من مقالاته في العين . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ وما كس
مايرهوف : Ten Treatises on the Eye القاهرة سنة ١٩٢٨ Ascribed to
Hunain ibn Ishaq ص ٣٢ .

«٥» لقد وقع ابن ابي اصيبعة هنا في خطأ التكرار فذكر في ختام قائمته كتاباً آخر
عنوانه « ادراك حقيقة الاديان » ومنه نسخة مخطوطة في المكتبة اليسوعية في بيروت
نشرها الاب لويس شيخو . وهي على ما يتقد رجشتراسر غير خالية من الاغلاط .
ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ المخطوطات العربية لكبة التصراية ص ٩٣ .

و رجشتراسر : H. ibn Ishak und seine Schule ص ١٠

«٦» يذكر ابن ابي اصيبعة الى جانب كتابي حنين في النحو على مذاهب اليونانيين وفي
القواعد العربية ، كتاباً آخر في النحو يرى المؤلف انه من مشتملات احد الكتابين
السابق ذكرهما او انه تكرر لاحدهما . وقد ذكر سارتون كتاباً في القواعد السريانية
عنوانه « Diacritical » اي المميز . فيه بحث في النحو .

ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ — مقدمة لتاريخ العلوم لجورج سارتون (بلتيمور ١٩٢٧)
ج ١ ص ٦١١ .

«٧» ذكره مايرهوف عن بلومشتارك في كتابه عشر مقالات في العين منسوبة الى حنين بن
اسحق لما كس مايرهوف « القاهرة ١٩٢٨ » ص ٢٧ .

«٨» جورج سارتون ج ١ ص ٦١١ .

«٩» في المتحف البريطاني ومكتبة برلين ثلاث نسخ لمخطوطة في الفلاحة نسبها عددمن

٤ - كتب حنين الطيبة

«١٧٥» المسائل « في الطب » رسالة ابتدائية على طريقة السؤال والجواب كدخول لعلم الطب وهذا الكتاب الذي لم يتمه حنين اكمله من بعده جيش . وعلق عليه كثير من اطباء العرب في عصور تالية «١» . «١٧٦» مقدمة لكتاب (Vro Parva) لجالينوس «٢» «١٧٧» مقالة في الدلائل « اعراض الادواء » «٣» «١٧٨» كتاب في تشرح اجزة

المستشرقين الى ابن وحشية . وقد قل الطبري فصولاً كثيرة من هذه المخطوطة ظهرت بحروفها في كتابه « فردوس الحكمة » الذي وضعه عام ٨٥٠ م ولا يقل ان يكون ابن وحشية واضع هذه المخطوطة لانه كتب كتابه في النبات عام ٩٠٤ م ألا يجوز اذا ان يكون المؤلف المجهول حنيناً وقد كان معاصراً للطبري ؟ ولا يخلو من فائدة ان يقوم احد المستشرقين بمقابلة اسلوب هذه المخطوطة بالكتب المروفة لحنين .

م . ز . صدّيق . « فردوس الحكمة » (برلين ١٩٢٨) ص ١٧ - ١٨ .

«١» منه مخطوطات في برلين (Alwardt 6255) وفي المكتبة البودليانية (I-594 et 636) وفي المكتبة اليسوعية .

راجع كتاب المخطوطات العربية للاب لويس شيخو ص ٩٣ .

«٢» منه نسخ مخطوطة في مكتبة الاسكوريال رقم ٨٤٨ وفي مكتبة الفاتيكان

رقم ٣٤٨ . راجع المخطوطات العربية للاب شيخو ص ٩٣ .

«٣» الاصل العربي لمنوان هذا الكتاب كما اورده ابن ابي اصيبعة هو : « مقالة في

الدلائل وصف فيها ابواباً من الدلائل التي يتدل بها على معرفة كل واحد من الامراض » .

ولم يذكر الفهرست او القفطي هذا الكتاب . ويظهر ان كاتب هذه السطور ان الكتاب قد

يكون نفس كتاب جالينوس « في تعرف علل الاعضاء الباطنة » او قسماً منه وقد ذكره

حنين في « رسالته » في مؤلفات جالينوس .

ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٧ . ورجعتراسر :

الغذاء «١» «١٧٩» كتاب معرفة اوجاع المعدة وعلاجها «٢» «١٨٠» كتاب في القرح وتولده «٣» «١٨١» كتاب في الحيات «٤» «١٨٢» كتاب في التبخس «٥» «١٨٣» مقالة في الصرع «٦» «١٨٤» مقالة في ضيق النفس «٧» «١٨٥» حل بعض شكوك جاسيوس الاسكندري على كتاب الاعضاء الآلة لجالينوس «٨» «١٨٦» كتاب في تدير السوداوين «٩» «١٨٧» كتاب حالات الاعضاء «١٠» «١٨٨» كتاب في اليبس «١١» «١٨٩» كتاب في

«١» ورد ذكر هذا الكتاب في الفهرست وابن القفطي بعنوان اجيزة الغذاء وقد اضاف ابن ابي اصيبعة الى ذلك كلمة «تشریح» فاصبح عنوانه «تشریح اجيزة الغذاء» وليس في «رسالة» حنين ذكر لكتاب منفرد لجالينوس بهذا العنوان وقد يكون المقصود به المقالة السادسة من كتاب التشریح الكبير لجالينوس .

ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ والفهرست ج ١ ص ٤١٠

وابن القفطي ص ١١٩ ورجشتراس H. Ibn Ishaq über die Syrischen ص ١٩ .
«٢» منه مخطوطة رقم ٨٤٧ في مكتبة الاسكوريال . راجع المخطوطات العربية للاب شيخو ص ٩٣

«٣» يتفق الفهرست وابن القفطي في اسم هذا الكتاب ولكن ابن ابي اصيبعة اعمل ذكره . الفهرست ج ١ ص ٤١٠ وابن القفطي ص ١٢٠ .

«٤» ذكر ابن ابي اصيبعة هذا الكتاب من جملة كتب حنين نفسه ولكن الفهرست وابن القفطي لم يشيرا اليه . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩

«٥» المصدر السابق ذاته . «٦» ايضاً . «٧» ايضاً .

«٨» مخطوطة تاريخها سنة ٤٢٠ هـ في مكتبة حرجس بك صفا «سورية» . المخطوطات

العربية للاب شيخو ص ٩٣ ، «٩» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩

«١٠» ورد في «رسالة» حنين ذكر تريب لكتاب عنوانه «منافع اعضاء او اقسام الجسم» وان الشبه في العنوانين جدير بالاتباع . وقد ذكر ابن ابي اصيبعة فيها بعد كتاباً في «تسمية الاعضاء على ما رتبها جالينوس» وربما كان هذا ترجمة لكتاب جالينوس في التسمية الطبية الوارد ذكره في هذا المؤلف . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ .

ورجشتراس ص ٢٧ و ٤٧ Hunain ibn Ishaq über die syrischen etc.

«١١» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ .

في البول «١» «١٩٠» مقالة في تولد الحصاة «٢» . «١٩١» كتاب اسماء الادوية المفردة على حروف المعجم «٣» «١٩٢» كتاب في اسرار الادوية المركبة «٤» . «١٩٣» كتاب في اختيار الادوية المحرقة «٥» «١٩٤» كتاب الترياق «٦» «١٩٥» كتاب الى المتمدن في ما سأله عنه من الفرق بين الغذاء والدواء المسهل «٧» «١٩٦» رسالة قرص الورد الى الطيفوري «٨»

«١» ذكر ابن ابي اصيبعة كتاباً عنوانه « مسائل في البول استخرجها حنين من كتاب الاويثة لابرقاط » . ثم ذكر بعد ذلك كتاباً آخر يختلف عنوانه بعض الاختلاف وهو « كتاب في البول مترجم من كتب ابراط وجالينوس » . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ . «٢» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ .

«٣» لم يذكر هذا الكتاب سوى ابن ابي اصيبعة . وقد ذكر بعده كتاباً آخر عنوانه : « تفسير الادوية المكتومة لجالينوس » وفيه شرح لطوابع كل واحد منها « وربما كان الاثنان كتاباً واحداً بينه . والعنوان الاول شبه بعنوان الادوية المفردة لجالينوس الوارد ذكره في « الرسالة » . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ و ٢٠٠

H. ibn Ishaq über die syrischen etc , ٢٩ و ٣٠ .

«٤» ذكر ابن ابي اصيبعة كتاباً آخر عنوانه مقالة في التركيب « تركيب الادوية » بما وافقه عليه الفاضلان ابراط وجالينوس . وقد لا يكون هذان الكتابان سوى « كتاب تركيب الادوية » الذي ترجمه حنين وذكره في « الرسالة »

«٥» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠

«٦» ينسب كل من ابن ابي اصيبعة وصاحب الفهرست الى حنين كتاباً ذا مقالاتين في الترياق . وفي رسالته يذكر حنين ترجمتين في هذا الموضوع . الاولى منهما كان يشك في انه ترجمها في صباه والثانية نقلها الى السريانية ايوب وطل ان ابن البطريق عربيها . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٨ والفهرست ص ٤١٠ .

H. ibn Ishaq über die syrischen etc . ٣٨ و ٣٩ .

«٧» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩ .

«٨» المصدر السابق عنه .

«١٩٧» رسالة قرص الود «١» «١٩٨» مقالة في ماء البقول «٢» «١٩٩» كتاب الادوية بالسريانية «٣» . «٢٠٠» كتاب في تغذية الشيوخ «٤» بالسريانية «٥» «٢٠١» مقالة في حفظ الصحة «٦» . «٢٠٢» كتاب دفع مضار الاغذية «٧» «٢٠٣» كتاب في حفظ الاسنان «٨» . «٢٠٤» كتاب في اللبن «٩» «٢٠٥» كتاب في تدير المستقيين «١٠» . «٢٠٦» مقالة في تدير الناقين «١١» . «٢٠٧» مقالة في الحمام «١٢» . «٢٠٨» كتاب في مياه الحمامات «١٣» . «٢٠٩» رسالة الى سلويه بن بنان عما سأله من ترجمة مقالة جالينوس

«١» و «٢» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩

«٣» يشك انه من تأليف حنين . Budge, E.A.Wallis, The Syriac Book of Medecine, Ox Ford University Press, 1913 . 2vols.

«٤» مايرهوف نقلًا عن بومشارك . مايرهوف ص ٢٧ .

«٥» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠

«٦» نسب ابن ابن اصيبعة الى حنين غير الكتاب المذكور في اعلاه المؤلفات التالية في الموضوع عنه : خواص الاغذية — طبائع الاغذية وتدير الابدان — تدير الاصحاء بالطعم والمشرّب . والعنوان الاول شبيه بعنوان ترجمته لكتاب جالينوس في هذا الموضوع التي لحصا واذاف اليها مقالات لهما قدماء في نفس الموضوع . وان التشابه في العناوين يدفع الباحث للاشبهة في وجود خطأ في النسخ او تكرار في ايراد العناوين ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٨ -- ٢٠٠ . وبرجستراسر ص ٣٥ Hunain ibn Ishaq

über die syrischen etc.

«٧» ذكر ابن ابي اصيبعة كتاباً في حفظ الاسنان واللثة ويرجح كثيراً انه الكتاب نفسه في حفظ الاسنان . ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ .

«٨» ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ١٩٩

«٩» المصدر ذاته «١٠» ايضاً «١١» ايضاً .

«١٢» لم يرد في الفهرست او ابن القفطي ذكر لهذا الكتاب . اما لوكليرك فقد ذكره

بالفرنسية بعنوان Les eaux Pestillances

ابن ابي اصيبعة ج ١ ص ٢٠٠ . ولوكليرك ج ١ ص ١٥٢ .

في العادات «^١». «٢١٠» كتاب في اسرار الفلاسفة في الباء (الجماع) «^٢» «٢١١» «مقالة في الدغدة» «^٣» «٢١٢» مقالة في تولد الفروج بين فيها ان تولد الفروج انما هو رياض البيضة واغتذاءه من المح الذي فيها «^٤» «٢١٣» مقالة في الآجال «^٥» «٢١٤» كتاب في اختلاف الطوم «^٦» «٢١٥» كتاب امتحان الاطباء «^٧». «٢١٦» مقالة في اعتذاره لجالينوس في ما قاله في المقالة السابقة من كتاب آراء ابقراط و افلاطون «^٨». «٢١٧» كتاب في من يولد لثانية اشهر «^٩». «٢١٨» رسالة من حنين الى علي بن يحيى في ذكر ما ترجمه من كتب جالينوس وبعض ما لم يترجم «^{١٠}». «٢١٩» مقالة في الكتب التي لم يذكرها

۱۸. ان ای اصیلة جو ۱ ص ۲۰۰ .

٢٠ ورد ذكره في الفهرست بعنوان كتاب في الباء . الفهرست ج ١ ص ٤١٠

٣٣» لم يرد ذكره في الفهرست أو ابن القفطى . ومنه نسخة في مكتبة الاسكوريال

تاریخ لوکیرک ج ۱ ص ۱۵۲ .

١٩٩ «١» ابن أبي أصيبعة ج ١ ص ١٩٩

«٥» المصدر السابق ص ٢٠٠ (٦) أيضاً (٧) المصدر السابق ص ١٩٩

٢٠٠ «المصدر السابق» ص ٢٠٠ .

٩٩ المؤرخون في اختلاف على عنوان هذا الكتاب . فابن القفطي اسماه الولادة لسته اشهر كتبه لام المتوكل . وذكره صاحب الفهرست بعنوان كتاب في المولودين الثانية اشهر كتبه لام المتوكل . وقد ذكر ابن ابي اصيبعة فضلاً عن ذلك مقالة عنوانها ثمار او مختارات مما قاله جالينوس وابقراط في تكوين الجنين . وهو ينسب الى حين ايضاً ترجمة كتاب المولودين الثانية اشهر لابقراط . وزيادة على ما تقدم قال حنين في رسالته انه ترجم الى السريانية والعربية كتاب جالينوس في ولادة الجنين لسته اشهر .

ابن ابی اصیحة ج ۱ ص ۱۹۹ . ابن القفطی ص ۱۱۹ . الفهرست ج ۱ — ۲۱۰

رجستراسر ص ۳۲. Hunain ibn Ishaq über die syrichen etc.

١٠٠ منها نسخة محفوظة في مكتبة جامع ايا صوفيا باستانبول رقم ٣٦٣١ وقد نشرها

Hunain ibn Ishaq über die syrischen رجسئاسر مع ترجمة الأمانة بنوان
und arabischen Galen Übersetzungen. (Leipzig 1925)

وقد شرحنا هذه الرسالة شرحاً وافياً في هذا المؤلف . راجع ص ١٠ - ١٤ .

جالينوس في فهرست كتبه . في هذه الرسالة اورد حنين الكتب الصحيحة التي ظهرت بعد ان رتب جالينوس فهرساً لكتبه السابقة (١)(٢٢٠) كتاب في اليطرة (٢)(٢٢١) كتاب العين (عشرة مقالات) .

لا نخطئ اذا افحصنا هنا مجالاً للكلام عن هذا الاخير من كتب حنين اي كتاب العين لان حينئذ كان اول من اختط طريقاً لمن جاء بعده من مؤلفي العرب في هذا الموضوع فقد اربى عدد الكتب التي وضعها اطباء العين من العرب من بعده على الثلاثين وفاقته كتبهم كل ما وضعه اطباء الاغريق وظلت مرجعاً يؤكده عليه الى مستهل القرن الثامن عشر . وليس من شك في ان العرب اول من تخصصوا في طب العيون ومنذ عهد حنين اصبح للقب (الكحال) اي الاخصائي بامراض العيون منزلة كبرى . فضلاً عن الرسائل الكثيرة الباقية ليومنا هذا والتي كتبها اخصائيون ، نجد اشارات عديدة لمؤرخي العرب لفروع خاصة في المستشفيات العامة بدمشق وبغداد والقاهرة اختصت بعداوة العيون قال احمد عيسى بك في كتابه *Histoire des Bimaristans* يصف الاقسام المختلفة في تلك المؤسسات : (كان كل من الجناحين بدوره ينقسم الى حجرات كثيرة : واحدة لlamراض الداخلة واخرى للجراحة وثالثة لامراض العين ورابعة للشوهين (٣) .

جمع حنين مادة كتابه من كتب اليونان فوضع بذلك الاساس لطب العيون العربي . وان مقالاته العشر في العين هي اول كتاب مدرسي منسق في الادب العربي . وقد كتب كل مقالة بمفردها خلال ثلاثين سنة كما ينشأ ابن ابي اصيبعة : (وفي نسخ هذا الكتاب

(١) منها نسخة موجودة في مكتبة ايا صوفيا باستانبول (برجستر اسر - Meue Ma-terialien zu Hunnain ibn Ishaq,s Galen-Bibliographie , (Leipzig 1932) p . 84

(٢) يقال انه اول كتاب منسق في الطب البيطري في اللغة العربية ، تاريخ الطب العربي ليسبي اسكندر الطلوف ، المحاضرة الثانية القايت في المجمع العلمي العربي بدمشق طبعة عربية (دمشق ١٩٢٥) ص ٦٣ .

(٣) Issa Bey Ahmed , *Histoire des Bimaristans (Hôpitaux)* à l' époque islamique Imprimerie Paul Barney , (Le Caire 1928) P . 84

اختلاف كثير وليس مقالاته على نسق واحد فان بعضها مختصر موجز في المنى الذي هو فيه والبعض الآخر قد طوّل فيه وزاد عما يوجبه تأليف الكتاب . والسبب في ذلك ان كل مقالة منه كتبت بمفردها (ويقول حنين في المقالة الاخيرة : (اني قد كنت ألفت منذ نصف وثلاثين سنة في العين مقالات مفردة نحتت فيها الى اغراض شتى سألتني تأليفها قوم بعد قوم . ثم ان حينئذ سألتني ان اجمع له ذلك وهو تسع مقالات واجمله كتاباً واحداً واضيف الى المقالات التسع مقالة اخرى اذكر فيها شرح الحال في الادوية المركبة التي فيها القدماء وابتنوها في كتبهم لعل العين . (١)

وقد دلت البحوث التي قام بها الاستاذ يوليوس هرشبرج على ان العشر مقالات في العين (in Liber de Oculis Constantini Africani) التي حفظت لنا في اللاتينية والمنسوبة الى قسطنطين افرقانيوس وديميتريوس ليست سوى مقالات حنين العشر واقام برهاناً قاطعاً على ذلك عام ١٩٠٨ الدكتور ماكس مايرهوف عندما كشف عن مخطوطة اصلية في خزانة الكتب الخاصة باحد تيمور باشا بالقاهرة لمقالات حنين العشر في العين وفيها خمسة رسوم تشريحية . ولكن مما يؤسف له ان آخر المقالة الخامسة وكل السادسة واول السابعة كان مفقوداً في هذه المخطوطة . وكان الاستاذ ا . كرا كوفسكي من لينغراد قد ذكر في فهرسته لمجموعة مخطوطات البطريرك غريغوريوس الرابع الاثلاكي مخطوطة اكمل من هذه فاستحصل الدكتور مايرهوف على نسخة من هذه التي كانت بدورها ناقصة . ولأجل اكمال النقص في هاتين المخطوطتين استعان الدكتور مايرهوف بنسخة من الفصل الذي يبحث في العين من كتاب الرازي (الحاوي) الموجود في مكتبة الاسكودريال . لان هذا الفصل فيه مقتبسات من مقالات حنين العشر . فمن المقابلة ما بين المخطوطتين المار ذكرهما وما التقطه من مقتبسات الرازي عن حنين تمكن الدكتور مايرهوف من ابراز المقالات العشر لحنين بتمامها . فنشرها في الاصل العربي مع ترجمة انكليزية بديعة بشروح . وان كاتب هذه الاسطر مدين للبحوث التي قام بها الدكتور مايرهوف وفيما يلي مواضيع المقالات العشر كما ابرزها مايرهوف :

١ . المقالة الاولى يذكر فيها طبيعة العين وتركيبها .

- ٢ . المقالة الثانية يذكر فيها طبيعة الدماغ ومنافسه .
 - ٣ . المقالة الثالثة يذكر فيها العصب الباصر والروح الباصر وفي نفس الابصار كيف يكون
 - ٤ . المقالة الرابعة يذكر فيها جمل الاشياء التي لا بد منها في حفظ الصحة واختلافها
 - ٥ . المقالة الخامسة يذكر فيها اسباب الاعراض الكاثية في العين .
 - ٦ . المقالة السادسة في علامات الامراض التي تحدث في العين
 - ٧ . المقالة السابعة يذكر فيها قوى جميع الادوية عامة
 - ٨ . المقالة الثامنة يذكر فيها اجناس الادوية للعين خاصة وانواعها
 - ٩ . المقالة التاسعة يذكر فيها مداواة امراض العين
 - ١٠ . المقالة العاشرة في الادوية المركبة الموافقة لطل العين . وزيادة على المقالات العشر وجد ابن ابي اصيبعة مقالة حادية عشرة مضافة الى الكتاب ذكر فيها علاج الامراض التي تضر في العين بالحديد .
- يقول ابن ابي اصيبعة ان (الكتاب في العين على طريق المسئلة والجواب) جمعه حنين لولديه داود واسحق . ولكن الدكتور مايرهوف يميل الى نسبة هذا الكتاب الى احد تلامذة حنين ويهدئا انه (اي الكتاب) ليس سوى خلاصة للمقالات الست الاولى لحنين مسبوكة في مائتي سؤال وجواب في تشریح العين ووظائفها ومداواتها . وفي نية الدكتور مايرهوف ان ينشر هذا الكتاب في احدى اللغات الادوية في المستقبل .
- ينسب ابن ابي اصيبعة الى حنين كتباً في (تركيب العين) و (الالوان) و (تقسيم علل العين) و (اختيار ادوية علل العين) و (علاج امراض العين بالحديد) ولكن الدكتور مايرهوف يعتقد انها كتب ألفها بمفردها قبل ادماجها في المقالات العشر .
- قد يطرأ تنيير على كثير مما قيل هنا في عمل حنين واثره عندما تقفح الالوف من المخطوطات الراقدة في الجوامع والحزائن الخاصة في الشرق في وجوه الباحثين . وكثير مما نقله عن اليونانية لا يزال في مكتبات استانبول وكاتب هذا البحث كثير الامل في ان امتاش البحث والتقيب في الشرق القريب حالياً سيظهر الى الوجود اشياء كثيرة عن الطب العربي .

وان الصعوبات التي تجابه المستشرق في الوقت الحاضر عظيمة . فكثير من الروايات التي يوردها مؤرخون عرب هي مسهبة ومشوشة وفيها الشيء الكثير من التفاصيل البعيدة عن الموضوع . مثلاً ان ابن ابي اصيبعة يخلط احياناً ما بين ترجأت حنين وكتبه من تأليفه كما ان كاتب هذا المقال نفسه وهو مواطن لحنين ويستطيع ان يقرأ كتب حنين في لغتها الاصلية يضطر في اوقات كثيرة ان يصرف ساعات باحثاً ومتقياً في مجامع وموسوعات عربية للاهتمام الى المعنى الحقيقي لكلمة طيبة وقد يلاقي احياناً الصعوبة نفسها في اختبار الكلمة الانكليزية المناسبة لتأدية المعنى الحقيقي بالضبط . ولذلك فالحظاً لا يمكن تلافيه ما لم يتح للباحث الوصول الى المخطوطات الاصلية وهذه جميعها تقريباً مفقودة في الولايات المتحدة . فاذا كان لهذه الورقات وقد كتبت في فترات خلال واجبات المهنة ان تثير رغبة واهتماماً لبحوث اخرى في تاريخ الطب العربي : كان ذلك خير مكافأة لكاتبها .

واخيراً يود الكاتب ان يقر بالفضل للدكتور هنري سيجريست من جامعة جون هوبكنس والدكتور ويليم س. لاد من جامعة كورنيل على اقتراحاتهم الثمينة .



مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الأول سنة ١٩٣٦ م الموافق لرمضان المبارك سنة ١٣٥٥ هـ

المؤتمر الجراحي الفرنسي الخامس والاربعون

لحضره الطيم مرشد خاطر

الموضوع الاول

نتائج العلوم الميضية

القسم الاول

العلوم الاختبارية : بحث في هذا القسم موكو من باديس وبعد ان جاء
بلحة مختصرة عن الاعمال التي ظهرت بعد تجربات بولس رت الاولى في
السنة ١٨٦٤ ذكر النتائج الباهرة التي حصل عليها في الطيور حيث افضى
تطعيم الذكور منها بطموم المبيض الى انقلاب تناسلي موقت . وقد أيد
بازار بالخاصة في السنة ١٩٢٣ ثلاث قضايا ذات شأن

١ — قضية المقدار الفعال : فلا بد من مقدار معين من الغدة للحصول

على نتيجة محسوسة .

٢ - القضية المسماة « الكحل او لا شيء » : فبعد ان يمين اصفر مقدار فعال يكفي مقدار زهيد مضاف اليه للمحافظة على الصفة التناسلية .

٣ - قضية « الحدود » ومعناها ان اصفر مقدار فعال ليس واحداً لجميع الصفات التي يفعل فيها الرسول الحصى او الميضي

ثم بين الباحث ميزة المبيض على الغدد الاخرى في التطعيم لان عناصره البيضاء في اللوان تتطعم تطعمات متتابعة جنسية (وذلك في الالتاح) ثم تطعمات ذاتية (وذلك في الرحم) اضف الى ذلك ان في المبيض الكهل عدداً من العناصر لا يزال مضمياً ومتحفزاً للنمو الشديد ومتأهباً شأن كل نسيج مضمني للتطعيم اكثر من النسيج الكهل .

ثم درس الباحث الطرق الثلاث المتبعة في التطعيم :

١ - الطعوم الذاتية : غرس المبيضان املاً باستعادة وظيفة الالتاح (كنوار ١٩١٩) ولكن الغاية التي يرمى اليها في غرس الغدد التناسلية ليست وظيفة الالتاح بل الاستفادة من افرازها الباطن . فاذا ما وقفت رسلها لقصور طراً على الغدد عن دخول البدن كانت اضطرابات ذات بال واذا ما غرست اجزاء من الحصى او المبيض وعادت هذه الرسل الى البدن زالت تلك الاضطرابات مكان الغرس : غرست الطعوم في انحاء شتى واول شرط يجب اتمامه هو ان تتوفر الوسائط الضرورية لحياة الطعم . فان من رغب في ابقاء جزء من سطح المبيض حراً غرسه في سطح الصفاق (الباريطون) الجـ اري او الماساريقا او الثرب ومن لم يتقيد بهذا الشرط وبحرر البيضات من المبيض غرسه في ملء النسيج : النسيج الخلوي ، العضلات ، الاحشاء والخ .

والاغراس التي صنعت في الحجرة الامامية للعقلة مكنت المختبرين من مراقبة نمو الاجربة وتكون الاجسام الصفر. ويختلف شأن مكان الانغراس باختلاف الحيوان المختبر به. ومهما يكن فان التطعيم بالمبيض كله لا يمكن المروق من دخول الطعم بسهولة كما ان التطعيم باجزاء صغيرة منه يجعلها عرضة لارتكاسات (réactions) البدن او بعبارة اخرى للامتصاص السريع ويظهر ان افضل طريقة هي ان يشطر المبيض شطرين ويطعم به (باتيناري).

مقاومة الطعوم المبيضة: دلت بعض الاختبارات ولا سيما ما قام به ليسكوتز ومعاونوه ان اجزاء المبيض يستطيع التطعيم بها والاستفادة من قوة رسلها بعد ان تكون حفظت في الثلج عدة ايام او في حرارة ١٤ - ١٨ او بعد ان تكون جففت وفقدت حتى نصف وزنها

شروط النجاح ، التنشيط الوظيفي: تؤثر رسل الغدد الاخرى ولا سيما رسل الغدة النخامية في نجاح الطعوم المبيضة. والنجاح صعب متى ترك من الغدة التناسلية جزء صغير كاف لسد حاجات البدن لان البدن متى كان في حاجة الى المقرز المبيضي ولم يكن فيه ما يقوم بهذه الحاجة نشط الى انجاح الطعوم المبيضة المطعم بها والعكس بالعكس.

فاذا ما طعم المبيض في السكية نجح نجاحا يكاد يكون ثابتاً في انثى القبعة والفأرة البيضاء المستل مبيضاها يد ان هذه الطعوم لا تنجح في انثى مبيضاها سليمان لان في البدن مواد يصدّها الميضان.

واذا كان الحصي موافقاً لنجاح الطعم فلا يجوز ان يمر زمن طويل بينه

وبين التطعيم اي اكثر من ٥ - ٦ اشهر في القبة لان البدن متى طال المهدي عليه وهو محروم هذه الرسل التناسلية ينظم لنفسه خطة جديدة يتمشى عليها ويمحو التنشيط الوظيفي

مناسبات الرحم والمبيض الغريبة : يعتقد باتيناري ان المبيضين قد يستجعلان بعد استئصال الرحم ، ومتى استؤصلت الرحم والمبيضان معاً اسرعت علامات الضهي (ménopause) في الظهور والشدة . ولا تفعل الرحم فعل عضو مفرز افرازاً داخلياً في المبيض ليضر ولكن بما ان الرحم هي اشد الاعضاء تأثراً بفرز المبيض الباطن فلعل غيبتها تفقد المبيض نشاطه .

وقد اكثر المختبرون من الاختبارات لتعيين ما لاستئصال الرحم من الفعل في المبيض . ويقول البعض ان استئصال الرحم لا يؤثر اقل تأثير في المبيض الا ما ينشأ من الرض في سياق العمل الجراحي . ويثبت البعض الآخر ان المبيض يستحيل بعد استئصال الرحم .

وقد قابل ما كس شافال حالة طعوم المبيض المفروسة والرحم باقية وحالتها والرحم مستأصلة فرأى ان الطعوم تستحيل استعالة اشد متى استؤصلت الرحم تبدلات الطعم : لا يحتاج الطعم الى وقت طويل ليلتصق ولكن يحافظته على بنائه تابعة للشروط التي يجدها في بيئته الجديدة . فان عناصره الناضجة (الاجربة والاجسام الصفر) تموت وتنبعا في هذا المصير اجزاء الطعم المـ كزية . ولا يأتي آخر الشهر الاول حتى تظهر حادثات دالة على التجدد فان اجربة جديدة تتكون ثم تمعها اجسام صفر جديدة ولا تمر بضعة اشهر حتى يشابه تركيب المبيض المفروس تركيب المبيض الطبيعي غير ان جرمه

يأخذ في النقص التدريجي حتى يفضي به الامر اخيراً الى الموت . ويختلف الزمن الذي يستغرقه هذا الامر فانه في القبعة معادل لستين الى ثلاث سنوات غير ان الطعم يكون قد استنفد احتياطه بالاجربة بعد غرسه بثلاثة الى اربعة اشهر . وترداد النتائج الثابتة صعبة كلما ارتقت درجة الحيوان .

قيمة المبيض المغروس الوظيفية ، إمكان الالتحاق : متى ظلت الطعوم حسنة مدة طويلة من الزمن يحق لنا القول ، اذا ما توفرت لها الشروط الملائمة ، انها ستكون من انتاج يوض تلقح وتنمو . ولا بد من التساؤل متى حدث الالتحاق بعد التطعيم عما اذا لم يكن الطعم قد أثر في ما بقي من المبيض الاسلي فجده .

ومع ذلك فان غرس المبيض في الرحم قد كانت منه على ما يظهر نتائج ايجابية .

فعل المبيض المنغرس الرسولي : لا استطاع بالطعوم المصنوعة في ملء النسج والاعضاء غير درس الطعم من جهة تركيبه وفعله الرسولي في البدن . ويظهر ان النشاط الوظيفي افضل في طعوم مأخوذة من مبيض فتى قابل للنمو . وينجح الطعم المبيضي متى لم يكن في البدن رسول مبيضي فاجراؤه والحالة هذه بعد زرع المبيضين خير من اجرائه بعد ترك مبيض واحد وبعض اجزائه من المبيض ٢. — الطعوم الجنسية : يظهر ان طعوم المبيض الجنسية في الكهلة قد اتت بنتائج ثابتة وان يكن عددها حتى الآن قليلاً . ويحق لنا ان نتساءل عما اذا لم يكن في المبيض خلايا مضيئة في دور نشاطه جميعه متصفة بمخاصة النمو وخلايا معدة للتطعيم .

فقد ينت سلسلة من الاختبارات ان المبيض اذا ما طعم في حيوان من الجنس ذاته احتفظ بحياته وكون اجربة وانضج بيضات وطررها . وربما بدت تظاهرات الدورة التناسلية وحصول الاقحاح والحمل والتطعيم بين حيوانات متقاربة الجنس اقرب الى النجاح منه في حيوانات متباعدة الجنس . غير ان الطعوم الجنسية اقل نجاحاً من الطعوم الذاتية وقد تكون منها على الرغم من ذلك فوائد حسنة ويرتأي باتيناري ان الفرق بين الطعم الذاتي والطعم الجنسي في القبة ليس كبيراً كما تصور بعضهم ولكن تبدل الطعم اسرع واشد وتجنح احسن النتائج متى تم الطعم بين حيوانات متساوية السن . ويستتج من عدد من التعريبات ان نتائج التطعيم بمبيض فتي ثابتة وطويلة المدة .

واذا لم يكن نجاح الطعوم الجنسية معادلاً لنجاح الطعوم الذاتية فليس الذنب ذنب الجراحة وهي واحدة في كليهما بل الذنب ذنب اختلاف الجنس حتى ان اختلاف العيلة واختلاف الشخص نفسه قد يكون سبباً للخصية .

فعل المبيض الطعم به الفرزي : اذا ما طعم كهل بمبيض فتي كان فعله الرسولي اسرع مما تقتضيه سن المبيض واذا طعم فتي بمبيض كهل تأخر الفعل الرسولي عن الظهور

مدة الكمون : يمر وقت متفاوت الطول بين غرس الطعم وبدئه بالتجدد والافراز وهذا الوقت تابع لشروط عديدة . فهو اسبوع ونصف الاسبوع الى ثلاثة اسابيع في قبة مخفية . وقد جرب التطعيم الجنسي في جوار الرحم او فيها ذاتها املاً باحداث الحمل فكان منه بعض النجاح .

فعل الطعوم الجنسية الرسولي : متى حقق التطعيم في حيوان استلت اعضاؤه

التناسلية او اختلت وظيفتها لوقف نموها قد تستعيد الرحم والفيروان والمهبل سيرها العادي فتصبح طبيعية . وتتظم الدورة التناسلية فيعود النزو والشهوة التناسلية .

الطم المبيض في تظاهرات الشيخوخة : ابتدأت هذه الاختبارات بالتجارب التي اجراها ستيناخ سنة ١٩٢٠ فاذا ما طعمت فأرة هرمية بمبيض فتي عمره اربعة اشهر وفي بدء الحمل استعادت قواها ونشاطها الميضي وقد يفضي الامر بها الى اللقاح والحمل . وقد حصل غيره من المختبرين على النتائج نفسها في العنزة والكلبة .

الطم الجنسي في حيوان مختلف الجنس : لا يذكر الباحث هذه الاختبارات الا لبيان ما لطموم المبيض ولا سيما الفتي من التأثير فاذا ما طعمم الذكر المخصي بمبيض فتي ظهرت فيه سمات الانوثة وقد تحقق الامر في الطيور حتى ان الذكور من اللوآن تستفخ انداؤها وتفرز حلياً فتستطيع ان ترضع صغارها ولندكر ايضاً الاختبارات عن الطعوم الميضية المستبطنة للخصية . التي حملت المختبرين على درس الحنوثة الاختبارية .

٣ — الطعوم الاجنبية : جربت طعوم عديدة بين اجناس مختلفة من الفئران والقبعات والارانب والكلاب وغيرها من اللوآن فكان موت الطعم يقع في معظم الحالات بعد ان يتصلب او يلتهب وحوادث النجاح التي رويت قليلة جداً فضلاً عن ان مدة حياة الطعم لم تتجاوز فيها بضعة اسابيع .

القسم الثاني

الطعوم الجراحية : بحث في هذا القسم كوت من ليون فذكر الحوادث التي نشرت في فرنسا وخارجها ثم درس بدوره الانواع الثلاثة من الطعوم .
 I — طعوم المبيض الذاتية : اجريت في شروط مختلفة كل الاختلاف . وقد صنف الباحث المشاهدات المعلقة في الصحف الطبية معتداً فقط بنماذج التوسطات الجعرة في الجهاز التناسلي وضارباً صفحاً عن المكان الذي غرس فيه الطعم .

٢ — طعوم المبيض الذاتية مع الابقاء على الرحم ومبيض واحد : جنى منها بعض المؤلفين نتائج حسنة ويشك الباحث في صحة هذه النتائج لان الطعم لا يجع عادة الا اذا كان البدن محتاجاً الى الرسل المبيضية وبقاء مبيض واحد يفقد الطعم هذا الشرط الاساسي وهما يكن فيما ان الآفة الاساسية استؤصلت وبما ان مبيضاً سليماً قد ابقي عليه فان معرفة ما يعود الى الطعم او الى المبيض السليم من التحسن صعبة جداً .

ب — طعوم المبيض الذاتية مع الابقاء على الرحم : انها ترمي بالخاصة الى اعادة الطمث واتقاء الاضطرابات الناجمة من الجب (تفرس الطعوم في خارج الرحم) ومتى غرس المبيض في جوف الرحم قد يرجى ان تستعيد المرأة طاقاتها على الحمل .

٣ — طعوم في خارج الرحم : بعد ان حلل الباحث جميع الحوادث المعلقة في الصحافة الطبية اورد احصائه الشخصي المشتمل على ٩٢ حادثة غرس المبيض في جميعها بالثرب وتمكن من مراقبة ٧٤ منها مراقبة طويلة فعاد الطمث

في ٦٥ منها . فتكون نسبة النجاح ٨٨ في المائة . ويستعيد المبيض عادة نشاطه في خلال ثلاثة اشهر ولكن متى كان التهاب الملحقات الحاد فلا ينشط الطعم الا بعد مرور سبعة اشهر على غرسه . ومتى ظهر الطث منذ الشهر الاول الذي يلي الطعم يكون ذلك دليلاً على ان بعض انقاض من المبيض قد تركت في سياق التوسط الجراحي .

وفي الحالات التي استطيع بها اجراء فحوص نسيجية على الطعوم تبين ان المبيض المطعم به قد طرأت عليه تبدلات ذات شأن . فان الاجربة يقل عددها فيه الامر لدال على ان التطعيم ليس حياة حقيقة للمبيض المطعم به . اضيف الى ذلك ان الجراب الآخذ في النمو يستحيل استعالة كيسية . ويتم التضج وتتكون الاجسام الصفر بدون ان ينشق الجراب . واما غشاء الرحم المخاطي الذي عاينه بورغ فلا يتبدل بل ينمو نمواً طبيعياً ونموه هذا افضل برهان على نشاط الطعم .

٢ - - الطعوم المستبنة للتغير والرحم : يذكر الباحث منها اكثر من ٣٠٠ حادثة تلاها نحو من ٢١ حملاً غير ان ثلاثين في المائة منها انتهت بالاسقاط في الشهر الثالث او الرابع .

٣ - - طعوم المبيض الذاتية بدون الابقاء على الرحم : انه لمن الصعب ان تعرف قيمة طعوم المبيض متى استؤصلت الرحم . لان غيبة الاضطرابات التي تعقب الجب ليست برهاناً على نجاح الطعوم فهي قد لا تقرأ على المحبوبة ولان هجمات النمو التي تصادف في ناحية الطعم لا تدل دلالة قاطعة على انه قد اخذ في اتمام وظيفته فان النمو الكيسي فيه قد يحدث يد ان مفرزاته الباطنة

النوعية لا تقع . وبعد ذكر هذه التحفظات لا بد لنا من الاقرار ان الجب تلت في كثير من الاوقات اضطرابات وانها استمرت حتى نشاط الطعم وبدئه بالافراز وانها عادت الى الظهور بعد ان ذبل الطعم ووقف افرازه ويقول دوه ان الطعم يقوم بوظيفته في منتصف الحوادث طيلة سنتين . غير ان نشاطه يظل محدوداً .

وقد استنتج الباحث بعد ان حلل الاختبارات التشريحية او الحيوية التي يعرف بها نشاط الطعوم ان الطعوم اذا خابت دائماً وغارت احياناً فلا يشك مطلقاً ان نسيج المبيض المنغرس في النسيج الحلوي تحت الجلد او في غمد المستقيمة تتحلل في كثير من الاوقات عروق جديدة تمكن الاجربة البديئة الباقية في الطعم من استعادة نموها بعد ان وقف طيلة وقت التوعية . وليس في بدايتها حتى الآن قطعة نسيجية تمسكتنا من القول ان المبيض المطعم به قد نضجت فيه الاجربة وان الاجسام الصفرة قد تكونت كما في المبيض الطبيعي . وبما ان الورض (ponte) لا يتم فلا يفضي الجراب في الغالب الى تكوين الجسم الاصغر ولكن هذا لا يعني ان الطعم لم ينجح

٤ - طعوم المبيض الذاتية مع طعوم رجعية : صنعت ليرف فعل بطانة الرحم في المبيض المطعم به . اما في الاختبار فقد نال المختبرون نتائج حسنة ولكن طعوماً كهذه في السريريات لا يستطيع استعمالها بلا تحفظ .

II - طعوم المبيض الجنسية : استعملت لتنشيط مبيض ضعيف او مكافحة

لاضطرابات تلت الجب .

أ — الطعوم الذاتية مع ابقاء الرحم والمبيضين او الرحم وحدها : يستنتج الباحث باستناده الى ٥٠٠ حادثة نشرت في الصحف الطبية النتيجة التالية :

اذا ما نظر الى النتائج التي حصل عليها بعد التطعيم كان لا شك ان النجاح حليفها في كثير من الحوادث ولو مدة قصيرة من الزمن . ولكن اذا ما دقق في هذه النتائج ليعرف ما يعود منها الى الطعم نفسه وما يعود الى اسباب اخرى وقع الشك . ولا بد اذا ما شئنا ان نقيس قيمة الطعم الوظيفية الحقيقية من تمييز الحالات التي صنع فيها الطعم لتنشيط مبيضين قد احتفظ بهما وبين الحالات المستوصل فيها المبيضان .

ففي الحالات الثانية نذكر حادثتي موديس وكروم الفريبتين حيث استؤصل المبيضان وطعم المبيض في الرباط العريض فتمّ الحمل بعد التوسط باربوع سنوات .

ولعلّ بعض انقراض من المبيض تركت في هاتين الحادثتين فكانت كافيتين لاحداث الحمل . وذكر الباحث عدا هاتين الحادثتين حيث استؤصل المبيضان ووقع الحمل ، ووقوعه يدعو الى الغرابة والشك ، ٢٢ حادثة حمل تالية للطعوم المبيضية . ففي هذه الحوادث جميعها لم ينزع المبيض بل كانت الغاية من التطعيم تنشيط هذه الغدة الواهنة . ولكن اذا ما درست هذه المشاهدات درساً دقيقاً استنتج منها ان العمل الجراحي وحده كان دافياً لتنشيط المبيض . فعوضاً عن ان يفرس بعض الجراحين الطعم بعيداً عن المبيض غرسوه في نسيج المبيض نفسه . ويستدعي غرسه قطع قطعة ولو جزئية من المبيض كافية لاحداث تفاعلات عرقية حركية ثانوية يكون منها تنشيط المبيض

نفسه وعودة النمو اليه .

واما الحالات التي لم يبدُ النجاح فيها الا بعد التطعيم بعدة اشهر او سنوات فلا تستطاع نسبته الى الطعم نفسه .

واذا ما نظرنا الآن الى الحالات التي صنع فيها الطعم لمكافحة اضطرابات الضهي رأينا ان هذه النتائج مشكوك فيها وان كثيراً من الجراحين ينكرونها واما البعض الآخر فيذكرون انهم جنوا من الطعم بعض النتائج ولكن يصعب جداً في حالات كهذه تمييز ما يعود الى الطعم نفسه من التحسين لان للحالة النفسية تأثيراً لا ينكر في هذه الاضطرابات .

وصفوة القول ان ما عندنا من المشاهدات الاكيدة لا يمكننا حتى الآن من الاقرار بفائدة الطعم المبيضي في مداواة العقم والطفالة (infantilisme) التناسلية وقصور المبيض او التشوشات الناشئة من العجب . لان ما نشر من المشاهدات الدالة على فائدته قليل ولان تملك القوائد المعلن عنها ليست ثابتة لتستطاع نسبتها الى الطعم وحده وعليه فلا يظن الباحث ان هذه الطريقة طريقة المستقبل .

ب — طعوم المبيض الخنسية في النساء المتأصلة ارحامهن : ان عددها قليل فلا يستطيع الباحث والحالة هذه ان يستنتج منها نتيجة دالة على قيمتها الحيوية او الدوائية ويقول سبيل الذي كان له قصب السبق في صنع هذه الطعوم ان الطعم لا يلبث ان يغور بعد مدة قصيرة .

III — طعوم المبيض الاجنية : اجري فودرونوف ودارتغ كثيراً من الطعوم بمبيض القرودة لأنها ضل القوة العامة وطعم ساردوكوف بمبيض

القنمة والمنزة للغاية نفسها . وقد جنى هؤلاء الجراحون بعض الفوائد القليلة ولا يعني هذا ان التطعيم قد نجح لان الطعوم الاجنية تغور بسرعة .
ومما لا شك فيه ان الطعوم الحصوية كانت نتائجها في انهاض القوى احسن من الطعوم المبيضة ولعل السبب كون الحصية اغنى بالرسل من المبيض . ولكن ألا يحق لنا ان نتساءل ايضاً عما اذا لم يكن لطرز التطعيم في المرأة والرجل قسط في هذا الاختلاف بالنتائج فان التطعيم بالحصية سهل جداً بحسب طريقة فورونوف يسد ان التطعيم بالمبيض يجرى عادة في اللحمة او غمد المستقيمة حتى لا تتعرض المرأة لفتح البطن . فالتوسط الذي يجرى بعيداً عن المبيض وشفائره العصية لا تكون له تلك التأثيرات الودية التي يحدثها فتح القميص الباطن والاعاف الالبيض وغرس الطعوم في ملء نسيج الحصية ، هذه الاعمال الجراحية التي تفعل بذاتها في تنشيط الغدة فعل الطعم نفسه .

النتائج : بعد ان حلل الباحث النتائج المجتاة من انواع الطعوم المختلفة جد في تعيين القسط الذي يجدر الاحتفاظ به في الممارسة

١ — الطعوم الذاتية المبيضة : لها استطبابان :

أ — في معالجة العمق التفيري النشاء يشتمل هذا النوع على الحادئات حيث

يستطاع حفظ المبيضين والرحم وحيث التفيران مسدودان بأفات لا تستطيع الجراحة ترميمها بل تقضي باستئصالها . فعوضاً عن ان تترك الرحم ومبيض واحد فيبقى الطمث يستحسن ، اذا شامت المرأة ، غرس المبيض في الرحم املاً باعادة خاصة الالتاقح .

اما الطعوم الحرة فيجب تركها ويستحسن غرس المبيض مع ذنبه في جوف الرحم ويفضل هذا التوسط على الغرس المستططن للنفير الذي اجري لمريضات مصابات باستسقاء النفير .

ب — اتقاء الاضطرابات التي تعقب الجب : اذا سلمنا بان الجب يحدث دائماً في المرأة تشوشات متفاوتة الشدة وان التطعيم يقطع من المبيض كاف لا تقاها لم تكن حاجة الى المناقشة . ولكن الجراحين ليسوا على وفاق في هذا الامر وعليه فلا يستطيع استنتاج نتائج بهذا الصدد صالحة لان يعول عليها .

اما فائدة الطعوم العلاجية فما من ينكر ان النتائج الحسنة ليست ثابتة فيها كما يدعي البعض فضلاً عن انها ليست طويلة المدة . ولا ينكر ايضاً ان الطعوم وحدها قد كفت في كثير من الحالات لاتقاء الاضطرابات النائية للجب فما على الجراحين والحالة هذه الا ان يتقنوا طرق التطعيم ليكون مقروناً بنجاح ثابت . ولكن اذا سلمنا ان الجراحة بتحسينها طرق التطعيم ستحسن القيمة العلاجية أفلا يحق لنا ان نتساءل ايضاً عما اذا كانت هذه الاضطرابات تبرر استعمال هذه التوسطات ؟ ان آراء الجراحين لم تجمع على هذه القضية . ويعتقد الباحث ان هذه الاضطرابات اذا ما كانت في بعض الحالات خفيفة ولا يمس بها وذلك متى كان الاستئصال ناقصاً فانها في الحالات الاخرى شديدة وهو على رأي القائلين ان المرأة التي جب مبيضها ليست امرأة سليمة . وبما ان الاستمضاء (opothérapie) على الرغم من تنوعه لم يتمكن حتى الآن من ازالة هذه الاضطرابات كان لا بد من التطعيم لمحوها ولكن اذا اشير

بالنطعم في بعض الحالات فلا يجوز اجراؤه الا متى لم يكن مناص من استئصال المبيضين التام واما في الحالات التي يستطاع بها ابقاء بعض المبيضين فلا حاجة الى النطعم . فتي كان الميض متصلاً و كسياً او متى كان ورم عضلي او التهاب ملحقات خفيف الحدة او مزمن لا يجوز للجراح ان يستأصل الرحم وملحقاتها استئصالاً تاماً او ما يقرب من التام دائماً وان يفرس في الشفر الكبير قطعة من الميض اتقاء للاضطرابات التالية لاجب بل عليه ان يحافظ على الرحم ما امكنه املاً بسودة الطمث .

واذا ما طعم بالمبيض في حالات لا يستطاع بها اجراء التوسطات الاقتصادية (استئصال ورم عضلي ، قطع الميض ، قطع الملحقات) وحفوظ على الرحم ان منه اتقاء الجب وعوارضه . وفي الحالات التي يستطاع بها اجراء العمليات الاقتصادية يجب تفضيلها بلا تردد ويرى الباحث ان الجراحين يستأصلون الرحم في حالات كثيرة يستطاع فيها المحافظة عليها فليهم ان يعدلوا خطتهم بعد الآن . لان حفظ الرحم لا يهب للطعوم الميضية قيمة علاجية اكبر فحسب بل لان الطعم ولو لم ينجح تكون النتائج التشريحية والوظيفية احسن اذا ما حفظت الرحم .

فاذا ما سلم بهذه المبادئ لم يكن للطعوم الميضية الذاتية اذا ما استؤصلت الرحم الا استطبابات محدودة . وقد غرس بعض الجراحين في سرطانات عنق الرحم بعد استئصال الرحم ، الميض في ناحية الثدي .

واذا استثنينا هذه الحادثات فلا نرى لطعوم الميض الذاتية استطباًباً الا حيث لا يستطاع حفظ الرحم . واما نتائجها البعيدة فلست من الحسن في

درجة عالية لتوسيع الاستطابات الجراحية .

ب — طعوم المبيض الجنسية : ان النتائج التي حصل عليها اليوم باستعمال رسل المبيض او الرسل الدرقية الامامية تقلل من استعمال طعوم المبيض الجنسية كيف لا وقيمتها الحيوية لم تثبت .

ولكن اذا لم تكن للتطعيم نفسه القيمة العلاجية المرغوب فيها فان التوسط الذي يستدعيه تحقيق هذا التطعيم ولا سيما متى غرس المبيض في ملء الصفاق بحسب طريقة موريس وسبيل ذو فائدة لا تنكر . والبرهان على ذلك عودة الطمث الى الظهور بعد انقطاعه في عقب قطع الزائدة او قطع جزء من المبيض او تثبيت الربط او توسط على الودي البطني حيث الاعصاب الرحمية المبيضية او في عقب فتح بطن استقصائي فقط . وقد علل اريش هذه الحادئات بفعل العملية الجراحية الموسع للعروق فاذا ما غرس الطعم تكون قد عزيت اليه ولا شك هذه النتائج الحسنة .

واذا تركنا طعوم المبيض الجنسية كان علينا على الاقل ان نقنع المريضة بفتح البطن الاستقصائي الذي يوقفنا على حالة الاحشاء في الحوض الصغير وعلى رسم معالجة رسلية في شروط مناسبة .

ج — طعوم المبيض الاجنبية : انما لم تغد في انهاض قوى البدن الا فائدة موقفة ولو كانت الطعوم باكثر من غدة . لا ينكر ان التطعيم بفص الدرقية الامامي في الحيوانات قد نشط فيها القوة التناسلية حتى انه ايقظها بعد زوالها في البعض . ولعل التطعيم بفص الدرقية الامامي خير لمعالجة الضهي او المقم الباكر من التطعيم بالمبيض نفسه .

الوراثة والسياسة

للعلم شوكة موفق الشطي

قد يتساءل القارىء عن صلة هذا البحث بالسياسة وأثره فيها وقد يظن ان كاتب هذا المقال اراد ان يعرّيه بكلمة السياسة الفتانة ليطلمعه على بعض ابحاث الوراثة انتهاجاً منه نهج القائلين بخداع العناوين . لذلك اقول للقارىء جلاءً للغموض ان بحاثي الوراثة السياسيين يرون ان بريطانيا لم تستطع ان ترأس هذا العالم مدة طويلة من الزمن الا لان عرقها اصفى من غيره وان حركة المانيا الحاضرة مبنية على اسس هذا العلم وطى تطهير العرق الجرمانى من العناصر الدخيلة فيه .

هذا وقدينا فيما سبق من الابحاث ان كثيراً من الامراض والاضطرابات الروحية والصفات الجسمية تنتقل ارثاً في بعض الاحيان .

ولا غرو ان يجنح الاميركيون بعد ما اتضح لهم من انتقال حب الاجرام والاضطرابات الروحية وراثتاً الى حظر الزواج على بعض المصابين بتلك الصفات . وقد لاحظ زعماء بعض الدول ان امتهم اخذت تمحط بعد ان تفشت فيها هذه الصفات وتبين لهم ان اباؤهم واجدادهم لم يكونوا متصفين بها فنشأت من ذلك فكرة العرق والسياسة العرقية او العنصرية والسعي الى تصفية العرق مما خالطه من العناصر الاجنبية . ومما هو مشهور

عن الانكليز انهم يدنون بهذا الرأي ولذلك جعلوا التجنس بجنسياتهم صعباً جداً ويعتقد بعض الساسة والعلماء اليوم ولعل اكثرهم المانيون ان نجم انكلترة آخذ بالاقل وان مجد بريطانيا العظمى زائل لا محالة ان لم يبادر مفكروها الى ترييد العناية بتطهير عرقهم وقد استقر رأي العلماء النازيين اليوم على ان ما منيت به المانية من الانكسار في الحرب والحزبي والخذلان بعده ناجم من اختلاط انسابهم بعناصر دخيلة ومن فساد عرقهم لذلك رأيناهم يهبون هبة واحدة لتصفيته من العناصر التي عدوها مفسدة له. ولم يكف النازيون بذلك بل راحوا يعقرون الاشخاص المبتلين بامراض وراثية فنموهم من الانتاج وقد خضع لهذه العملية بحكم المحاكم والاطباء اكثر من عشرين الف شخص وانهم لم يقرروا اعطاء المصابين بامراض وراثية خطرة فحسب بل اخذوا يتقصون في التشوهات البسيطة الموروثة وآخر ما قرروه في هذا الصدد هو منع المصابين بالعم (bec de lièvre) من الاخصاب مع ان هذا المرض قد يكون بسيطاً يتصف بظهور شق تحت الانف يفصل طرفي الشفة العليا ولا صلة له باضطرابات عقلية او جسمية .

يتضح مما تقدم ان النازيين جادون في تصفية عرقهم وانفاذه من الامراض الوراثية التي تحمل النسل فيه ضعفاً وتخليصه من التشوهات التي تسيء الى جماله وسوف يكررون ولا شك في تخليص ذريتهم من الاثر التي ثبت ان افرادها لا يتحلون بصفات المرق السكسوني فيحصلون بعد عهد قد لا يطول اكثر من قرن على نسل لا تشوبه الامراض ولا تشوه جماله الملل والمهات . ولا يخفى ايضاً انهم يبعون سياسة عرقية يسعون فيها الى ايجاد

دولة المانية كبرى تضم شتات العنصر الألماني الخاص وتنبذ منه ما لم يثبت صفاؤه الوراثي . واخذ الانكليز ينتهون الى هذه الحقيقة فتألفت فيهم جمعيات غايتها اصطفاء العرق الانكليزي وتشكلت عند القرنسنيين أيضاً عدة جماعات تنشد هذه الغاية وتطلب اتباع سياسة عنصرية لاتينية وتسمى الى ذلك بكل ما أوتيت من قوة ونشاط .

هذا ما قصدنا بعنواننا الوراثة والسياسة اثبتناه موجزاً عاماً للفائدة .



التراث القومي العربي والسياسة العرقية في بلاد الشام

يتضح للقارىء مما تقدم ان القومية العرقية هي خير دعامة تستند اليها الاقوام في تكوين كيانها وحفظ استقلالها ونتاج نسل قادر على الذود عن حياضها وان تطهير العرق من العناصر التي خالطته وافسدت دمه لمن الوسائل الأساسية التي يعتمد عليها اليوم في انهاض مستوى الشعوب وتوحيد الرأي فيها واتخاذ قادتها من تضارب الأفكار وتبلبل الآراء فاذا كان الحال كما يتناها هو شأن البلاد العربية بعد ان اختلطت فيها العناصر وكثرت فيها الاعراق وتباينت فيها الملل والنحل ولا سيما في سورية كما ينجح الى اكثر الكتاب الغربيين الذين يزعمون بان السوريين مزيج من اقوام عديدة وخليط من شعوب كثيرة .

ولعمري اذا نظر الانسان نظرة سطحية الى البلدان العربية وخاصة الى

سورية ورأى ما فيها من عناصر عديدة وعرف حقيقة تأثير المرق في السياسة وتكوين الدول رثى لحالها وبكى لمستقبلها واعتقد انه لن تقوم قاعة اكبوتها بعد العصر الأموي الذي ازدهرت فيه العلوم وامتد فيه سلطان العرب الى اقاصي المعمور . غير اننا لو تعمقنا في الأمر واستهدينا بنور البحث العميق وتقصينا في اخلاق اهل هذه البلاد العربية لاتضح لنا ان الدم الذي يجري في عروق سكان الشام والبلاد العربية قاطبة دم عربي صرف لم يخالطه الفساد ولم تشبه وفرة الاقوام التي استوطنت هذه البلاد وكثرة الشعوب التي اندست بينها والاقوام التي خالطتها .

اجل ان للعربي من العادات والاصالة ما ساعده على الاحتفاظ بعرقه صافياً نقياً على الرغم من كثرة الايام والعصور وما قاساه فيها من ضربات وجور . اعتاد العربي ان يحافظ على صفاء دمه غريزةً فقط على ان لا يرضى عن الزوجة العربية بديلاً وخالطت صميمه واستولت على لبه كلمة الاوائل المشهورة (زيوان البلد ولا قح الجلب) فكان من ذلك ان ابتعد بفطرته عن الزواج بالذخيلات والاجنبيات فبقى نسله عربياً صرفاً وظل عرقه نقياً صافياً . اما الاخذ والمطاه اللذان اضطر ان يبادل بهما الاقوام التي ساكنته فلم يفسد عرقه ولم يغير شيئاً من بنائه الصميمي .

حكم العثمانيون البلاد العربية بضعة عصور وكان الدين الحنيف واسطة عظيمة لربط القلوب بين الشعوب الاسلامية التي حكموها وعلى الرغم من ذلك كله لم يبادلهم السوربون العرب الزواج الا قليلاً ولا اخالي مخطأ اذا ادعيت ان العيل التي خالطها دم تركي قليلة جداً في الجزيرة العربية . فاذا كان

هذا شأن سكان هذه البلاد مع حكامهم العثمانيين فكان التزاوج بينهم قليلاً فكم بالحري ان يكون اختلاط الانساب مع الاقليات التي اضطرها الاتراك او الحلفاء التزوح الى البلاد العربية عامة والبلاد السورية خاصة قليلاً لا بل نادراً .

لنبحث الآن في هذه القضية مقتبسين من كلام المؤرخين مسترشدين بما ذكره مؤرخنا الكبير الاستاذ العلامة محمد بك كردعلي في كتابه خطط الشام حيث جمع اقوال المؤرخين المتقدمين والمتأخرين من عرب وعجم لبنين ان هذه البلاد عربية وان سكانها عرب . بين المؤرخ القاضل ان العرب وجدوا في الشام قبل الميلاد بـ ٣٨٠٠ سنة وانه قامت لهم فيها دول عظيمة اذ ينسب في اسماء ملوك النبطيين اسم الحارث وعادة ومالك وان لبنان عربي وسكانه الموادة انتقلوا اليه من جهات حمص وان اللغة العربية كانت دائمة في بلاد الشام قبل الفتح الاسلامي بزمان طويل وان لوثنيين والتصارى من العرب يرجع الفضل في نشر العربية في بادىء الامر وان اهل دمشق اكثر السوريين عراقية في العربية وان اسكندرونة وانطاكية عريتان وان اللغة العربية دخلت واسعة النطاق الى اقسام من الجنوب منذ نحو من خمسة وعشرين قرناً الى ثلاثين قرناً وزادت الاسلام رسوخاً وانتشاراً وانه مهما قيل في كثرة عدد المتكلمين بالفرنسية في بيروت وبالعربية في القدس وبالتركية في حلب ومهما اختلفت درجة العواطف من حيث حب العربية فالبلاد عربية صرفة وسكانها عرب وما كانت المذاهب الكثيرة عندنا ولن تكون معياراً في هذا الباب . يتضح من ذلك ان العروبة كانت قبل

النصرانية والاسلام وان اللغة العربية من اقدم السنة العالم عمراً لأن اقدم لسان من السنة العالم المتمدن اليوم يرتد عهده الى عشرة قرون او اثني عشر قرناً على حين ان عمر العربية في الشام اكثر من ذلك بضعفين على اقل تقدير . وما اصدق قول مؤرخنا حين يقول في هذا الباب نحن عرب قبل ان نكون مسيحيين ومسلمين سعادتنا مناط الاحتفاظ باصولنا ولا تمثلنا الا قوميتنا واعظم قوة لها لغتنا .

هذا وانه لما تلج الصدور فرحاً وابتهاجاً هو ان يترف احرار الفرنسيين بالجمهورية السورية المستقلة وبروبتها الصريحة وان يصرح رئيس الوفد الفرنسي المفاوض بان المسيحيين في سورية ليسوا من الاقليات وانما هم عرب اقحاح من ابناء البلاد الاصليين . وبما لا شك فيه ان حنكة الاستاذ الكبير العلامة فارس بك الحوري وعروبه النيلة وعبقريه زملائه اعضاء الوفد الاأمين ولباقتهم اماطت الثام عن هذه الحقيقة ابان المفاوضات فوجهتها شطر هذه الناحية الحققة .

كفّن بذلك احرار الفرنسيين السياسة التي تمد المسيحيين اقليات والتي تتستر بالدين لتوصل الى اغراضها الاستعمارية . وقد قابل رجال الكهنوت هذا القرار بسرور لا يوصف واليك كلمات غبطة البطريرك الارثوذكسي السيد الكسندروس طحان التي يستفز بها القومية العربية « ان ما حصلت عليه البلاد الآن ليس بالأمنية القصوى التي تنشدناها فالأمنية القصوى ان نرى الوحدة العربية الكبرى محققة وهذا غاية ما اتمنى على كل عربي ان يبتني به في هذه الحياة »

أجل انه لما يسر كل عربي مها كانت ديانتة ومذهبه ان يفهم العالم ان
المسيحيين في هذه البلاد هم عرب من ابناءها الاصلين وان يتخلص المسيحيون
من هذه الوصمة التي الصقوها بهم وان تدفن تلك الفكرة القاتلة بجمل
المسيحيين اقلية دفناً لا يث بعدة .

هذا ولا بد لنا اتماماً للقائده من البحث عن الاقليات الحقيقية في بلادنا
وخطرها فنقول انه ليس عليهم ان يوجسوا خيفة منا ولا ان تخامروا الشكوك
فيهم لان الاقليات نفسها فطرت على ان لا تلتحم بنا بلحمة النسب وان
لا تتصل بصلة القرابة واكثرها من المناصر التي ذاقت مرارة الظلم فقيم
الحرية وزناً فلا يقدر الحرية الا المظلومون كما قال مطران الارمن في هذه
البلاد . كما ان اهل هذه البلاد اعتادوا مجارة الجار وكفى دليلاً على ذلك
قول حكماء العرب (ارع الجار ولو جار) والقوامد يد المعونة اليه والدفاع
عنه والعمل معه والاخذ بناصره منذ سالف العصور والله در احمد بن محمد بن
المدير الذي قال في تفضيل الشام بهذا المعنى :

وكم بالشام من شرف وفضل	ومرتقب لدى بر وبحر
بلاد بارك الرحمن فيها	ققدسها على علم وخبر
بها غرر القبائل من معد	وقحطان ومن شروات فخر
اناس يكرمون الجار حتى	يجير عليهم من كل وتر

ليس السل بمعد للكهول

للعلم نعيم الدين الجندي

بهذا العنوان بين اوغوست لومبار اراءه في عدوى السل في مقال حديث نشره في مجلة العالم الطبي وقد انفرد عن جماعة مؤسسة باستور القائلين بعدوى السل ودعم فكرته بحجج دامغة تحمل القارىء على الاذعان لرأيه .

فقبل ان اجري فلن تجاربه بتلقيح الحيوانات بالسل حتى بعد ذلك لم تكن عدوى السل مقبولة وبعد اكتشاف كوخ للعصية سلم بالعدوى تسليماً اعمى مجازة للناطقة الالمانى المكتشف .

وقد رجع لومبار الى الحادثات السريرية ودرسها باعتناء فتوصل الى النتائج التالية : ان الاشخاص العائشين في يثات شديدة التلوث بمصية كوخ لا يسلمون ولم يذكر احد من اطباء المصحات عدوى احد رجال المصح؛ اعلن غينار وبليني بعد تتبع ٢٥ سنة انهما لم يشاهدا اصابة واحدة بالسل في رجال المصح أو في احد افراد عيلته حيث ولد اولاد وعاشوا في جوار المسلولين مباشرة وشاهد لومبار الشيء ذاته في شعب السل التي ادارها طيلة ٤٠ سنة في مستشفيات ليل وما من يجمل ما كانت عليه شعب السل في مستشفيات ذلك الزمان حيث كان المسلولون يزدحمون لقضاء ايامهم الاخيرة فكنت ترى في القاعة الواحدة عشرين مسلولاً يسعلون وينفثون ويتنفسون في بيئة قليلة

التهوية ولا سيما في الشتاء حيث كان المرضى والطلاب والأطباء يتجولون غير متخذين أصغر الاحتياطات فلم اشاهد طيلة هذه السنوات الأربعين حادثة واحدة استطيع نسبتها الى العدوى وقد اخذت من بطاقة أنوف كثير من الطلاب محضرات فكشفت فيها عصية السل الامر الدال ان هذا التلقيح السطحي لا يدخل اعماق العضوية .

ويقول لوميار ما من احد اشد تعرضاً للسل من الزوجين اذا كان احدهما مسلولاً فاليكم المقررات التي انهى بها المؤتمر الفرنسي للطب العام المتعقد في ٥٠ اذار سنة ١٩٣٣ جلساته :

تبين من المناقشات الطويلة التي نطق بها اكبر علماء الفرنسيين ان عدوى السل الزوجي لا تتجاوز ١٠٪. وذلك بعد قضاء سنين طويلة ولاحظ لوميار ان ١٠٪ من هؤلاء يسلمون ولو لم يقتربوا . فالسل بحسب فكرة لوميار لا يعدي وعدة حادثات تؤيد هذه الفكرة فان السل لا ينتشر انتشاراً بعيداً كبقية الامراض السارية بل ان عدواه تبقى منحصرة ولا يصيب السل كل من يتعرض له كما هو الامر في الامراض السارية بل يصيب اشخاصاً معينين حتى انه ليستطاع التكهّن منذ البدء بمن يصاب ومن لا يصاب به .

والسل معد في الرضع وفي الشعوب التي لم يكن معروفاً فيها وبأخذ هناك شكلاً خاصاً ولا يرحم احداً بل انه يفضي الى الموت المحتم .

ولا يشبه السل في الاطفال سل الكحول الكثير الاشكال ولا استطاع احداث سل تجري في الجماعات بعد ولادتها شيه بسل الكحول .

هذه خلاصة عن نتائج التحريات التي قام بها لومبار عن عدوى السل فهي تشبه النتائج التي نشأت عن كشف الشكل الراشح للمصية ووجود عامل العدوى في نسج جين ابواه مسلولان ولم تكشف فيه عصية كوخ ويحتمل ان ترجع الى فكرة قدماء السرريين التي تجعل من السل علة عليّة تنتقل بالوراثة .

يتضح مما سبق ان الواسطة الوحيدة لانتقاء السل وللشفاء منه هو ان يقوى البدن فيعود نمو الداء مستحيلًا .

هذه هي الفكرة التي اعتمد عليها لومبار منذ ٣٠ عاماً واجرى في سبلها كثيراً من التحريات وكان مصيباً كل الاصابة حينما كان يقول ان المضوية الغنية بشحم المرة (الكولسترين) منيعة على السل وان الواسطة الوحيدة لوقاية المضوية الفقيرة منه هي حقنها به . ومن هنا نشأت فكرة المعالجة بياراتوكسين اشباه الشحوم الصفراوية المركب الغني بالكولسترين فنه تجنبنا اكبر الفوائد في الوقاية والشفاء من داء السل .



تشخيص الحمل الحيوي (Prolon-diagnostic)

ترجمة الطبيب نجم الدين الجندي

طريقة اشيم ، زوندك ، فريدمن ، بروها ومشتقاتها
يشغل التشخيص السريع للحمل بين التفاعلات الحيوية التي تجري يومياً
في المخبر مكاناً يزداد شأنه يوماً عن يوم ولاكتشاف زوندك قيمة كبيرة
من الوجهة المرضية والوجهة الفيزية ايضاً وهو في كلتا الحالتين يفيد الطبيب
الذي يستشار في تشخيص الحمل في ايامه الاولى فيجد في الخبر مساعداً له
في جلاء هذا الامر وهذا المساعد لا يخطئ .

الوجهة الفيزية والتأثير الاجتماعية لتشخيص الحمل الباكر

ان تفاعل واسرمان والتشخيص المصلي والفحوص الجرثومية لا يهتم
بها المريض الا حينما يرى من طبيبه رغبة في اجرائها لكشف امر غامض
ولا يفهم المريض قيمتها الا بعد ان يباحثه طبيبه بها مباحثة طويلة .
اما هنا فالامر يختلف فان المرأة تأتي مستشارة طبيبها في تأخر طمثها
وقد شاع بين طبقات الشعب ان وقف الطمث معناه حصول الحمل ، هذا
ما يعتقده الرجل والميلة على ان هناك حوادث لا يحصى عددها تثبت
خلاف ذلك فاذا ما استند الطبيب الى تفاعل مخبري أكد كتشخيص
الحمل الحيوي بدد هذا القموض وجلا بسرعة بحية الحادث الاجتماعي
الاساسي جاعلاً من الشك حقيقة لا مراء فيها مستندة الى معلومات حيوية .

الوجهة المرضية

ان لتفاعل اسم، زوندك شأنًا في تشخيص الحمل ليس من الوجهة الاجتماعية فحسب بل من الوجهة المرضية ايضاً فقد ينشأ تأخر الطمث عن ورم ليفي او قصور في البيض او كيس مبيض او الضهي كما ينشأ من الحمل نفسه وقد تكون الاقياء التي تعانيها المرأة ناجمة من الحمل نفسه او من اضطرابات هضمية ، والآلام في الحفرة ناشئة من حمل غيري او من التهاب الصفاق الحوضي .

وعلى سبيل المثال نورد خلاصة بعض المشاهدات المفيدة كل الفائدة :
 امرأة في العقد الثالث من عمرها دخلت قاعة (تاريخه) وقد تأخر طمثها منذ شهرين وكانت تنزف منذ مساء اليوم الذي دخلت المستشفى فوضع الثلج على بطنها فوقف النزف الرحمي ولكن الآلام الحوضية والثقل استمرا وكان تشخيص آفتها صعباً لان في سوابقها الشخصية ما يدل على آفة قديمة في الملحقات وقد ظهر من معاينتها السريرية ان رحمها طبيعية الحجم ولا حمل فيها ولكن تفاعل بروها كان ايجابياً فاستناداً اليه فتح البطن فبدا حمل خارج الرحم .

واليك مشاهدة ثانية كانت الرحم فيها منقلبة في دوغلاس وحاملة فشخص الحمل بالتفاعل الحيوي ومشاهدة ثالثة شخص فيها حمل غيري كان على اهبة الانشقاق وقد نجت المريضة بفضل التوسط البأكر من خطر النزف الذي كان يهددها .

وهناك ست مشاهدات اخرى في نساء تأخر طمثهن وكن مصابات

باورام وحمية نازقة فالتبس التشخيص السريري بين الورم الليفي والحمل فكان التفاعل الحيوي ايجابياً في ثلاث حادثات ومنفياً في الثلاث الاخرى وفي اثنين من الحالات الايجابية حال التشخيص الحيوي دون توسط جراحي كان قد قرر اجراؤه لولا هذا التفاعل .

الطريقة العملية

نقول على سبيل التذكرة ان اساس هذا الفحص هو ان يكشف في البول الرسول برون الذي يملئه في اثناء الحمل فص الندة النخامية الامامي فاذا ما حقنت الحيوانات غير البالغة بالبرولن ظهرت عليها في بضعة ايام اعراض البلوغ فاذا كان الحيوان انثى نمت رحمها نمواً سريعاً واحتقنت وضمخ مبيضاها ونضجت فيها الاجرحة وبدأت على سطحها بقع زفية مدورة . واذا كان الحيوان ذكراً نمت خصبته وضمخ حويصلاه المتويان ضخامة صريحة فالتشخيص يستند الى ظهور النزوف المبيضة او نمو الحويصلات المتوية ويختبر في حيوانات كبيرة كالارنب بدلاً من الحيوانات الصغيرة لان التبدلات التناسلية فيها اوضح من الحيوانات الصغيرة .

ما هي الاحتياطات الواجب اتخاذها في جمع البول

يرسل قدح من بول الصباح عند اليقظة ولهذا الامر شأنه لان بول الصباح غني جداً بالبرولن ويؤثر بشدة في الاعضاء التناسلية للحيوانات المحرب بها وتمتنع المرأة عن تناول العلاجات منذ مساء ذلك اليوم ولا سيما خلاصات الغدد التناسلية والنخامية .

في اي وقت يستطيع استخدام البرولن في التشخيص ؟

نظرياً فور حصول الالتحاق وعملياً يجب الانتظار حتى اليوم العاشر الى الخامس عشر من تأخر الطمث ويجوز اجراء التفاعل منذ اليوم السادس او الثالث في بعض الحالات كما ان التفاعل قد يتأخر ظهوره الى الاسبوع الثالث من الحمل وقد شاهد الاستاذ فيني عدة حوادث لم يحصل فيها التفاعل الا بعد الاسبوع السادس وهذا نادر .

بعد اي مدة من الزمن تستطيع معرفة نتيجة التفاعل؟ تعرف النتيجة بحسب الطريقة الحديثة المتبعة في الارنب بعد ٣ - ٤ ايام وقد تظهر قبل ذلك .
يحقن ورید اذن الارنب بالبول فيظهر التفاعل بسرعة واذا اختبر في القتران الصغيرة فان ذلك يحتاج الى مدة اطول لان الحقن يكون تحت الجلد .
يحق لنا ان نقول ان نتائج هذا التفاعل اذا قيست بنتائج التفاعلات المخبرية الاخرى كان معدلها المثوي اعلى التفاعلات كافة فان في احصاءات المؤلفين أشيم وزوندك وفريدمن وبروها وسيمونه زهاء ٩٨ ٪ . وهذا كاف لحسن ظنتنا بها ولثقتنا التامة بها .

الاستعضاء (Opothérapie)

ترجمة العليم محمد الدين الجندي

معالجة داء سيموند

كتب أخيراً ماي وروبر مذكرة ذات شأن عن داء سيموند أو الدنف النخامي وأتانا تأتي بلمحة مختصرة عن الأعراض التي يتصف بها : فهي أولاً التحول الذي يسوق المريض إلى استشارة الطبيب وهو تحول عام لا ينتخب إحدى النواحي بل ينقص الوزن كثيراً وبسرعة مع وهن شديد ثم يبقه اضطراب الجهاز التناسلي فينقطع الطمث في المرأة وقد تضمر الرحم والمبيضان وتنقص الشهوة التناسلية في الرجل وتضمر الخصيتان والموثة والحوصلان المثويان وتتناثر أشعار العانة والأبطين والاسنان وتبكر الشيخوخة في الظهر ويهبط الضغط الشرياني وتبدو اضطرابات إضافية (هبوط الحرارة والقمة وتشوشات نفسية ونعاس) وينقص التطور الأساسي ويقل سكر الدم ويمرّ داء سيموند إلى قصور نخامي أو بالأحرى إلى قصور فص الغدة النخامية الأمامي ويعالج الدنف النخامي بحسب ماي وروبر بالاستعضاء وفي الأشكال المتقدمة التي ضمرت الغدة فيها تكون المداواة بمثابة تعويض عن عمل الغدة ويثابر عليها طيلة الحياة دون أي أمل بالشفاء الحقيقي (كما هي المداواة بخلاصة الغدد في داء آديسون) أما في الأشكال البدئية فقد يحسن اضطراب

الوظيفة باستعمال خلاصة الغدد . ومنذ عرف هذا المرض ازداد الشفاء باتباع المعالجة .

ويجب ان تكون المعالجة نوعية اي بخلاصة الغدة النخامية واما المعالجة بخلاصات الغدد الاخرى ولا سيما بخلاصة المبيض وخلاصات الغدد الاخرى فلا تفيد اقل فائدة .

ويجب ان تكون الخلاصة النخامية فعالة اي ان تحضر باعتناء . وشاملة لاقسام الغدة جميعها وتتصف المحصولات المستخرجة من بول الجبالى بخواص الرسل النخامية غير انها لا تماثلها الماثلة التامة وليس لهذه المحصولات في معالجة الدنف النخامي الا فعل ثانوي لان الدور الاساسي الفعالي تقوم به الخلاصات النخامية المشتملة على مجموع خواص الغدة .

ولا تفعل هذه الخلاصات الا اذا كان مقدارها كافياً ويختلف هذا المقدار باختلاف درجة المرض وقدمه على ان يكون كبيراً وكافياً في كل حال واذا لم تفد المعالجة يكون المقدار قليلاً في الغالب فتجب زيادته حتى يظهر التحسن .

يذكر المؤلفون ان جميع المشاهدات الملعنة قبل ان يستعمل راي المعالجة بخلاصة الغدة النخامية كانت تفضي الى الموت وان التحسن لم يبد الا بعد هذه المعالجة حتى ان الوفيات لم تكن الا ثلاثاً من الحوادث الست عشرة التي نشرت في السنة ١٩٣٠ .

ويقول راي وروبر اذا كانت خلاصة الغدة النخامية اساس المعالجة فانه يستحسن ايضاً اشراكها بخلاصات الغدد الاخرى لمكافحة القصور

الثانوي الذي يصيب الكظر والغدد التناسلية والدرق. فان هبوط الضغط الشرياني الشديد والوهن يكافحان بخلاصة الكظر وبالادوية القوية الاخرى (الزرنيخ والستريكنين وحامض الفوسفور) ولكن جذار من اتقاب الجهاز الهضمي وازعاجه بادوية لا طائل تحتها لان تغذية المريض تختل اذا ما اختل جهازه الهضمي

المعالجة بخلاصة الكبد في تشمعاتها المترافقة بالحب

درس بروغيار التشمعات المولدة للحب وقيمة المداواة الحديثة فيها بخلاصة الكبد في فصل خصصه بهذا البحث .

يقول المؤلف ان غيار لاحظ في السنة ١٩٠٨ ان كبد الخنزير اذا ما استعملت مدة طويلة تحسن سير التشمعات حتى انها قد تفضي الى شفاء ظاهر ومنذ ذلك العهد استعملت خلاصة الكبد في معالجة هذه الادواء وحسن طرز المعالجة بها : كثرت الخلاصات المستعملة بطريق القم . وعالج اولستينز في مستشفيات نيس منذ عدة سنوات اكثر المصابين بتشمع مولد للحب بمقادير كبيرة من خلاصة الكبد حقناً تحت الجلد . ومتى استعملت ادوية كثيرة في المعالجة لا يعرف ايها الناجع ولكن المؤلفين يجمعون على ان المعالجة بخلاصة الكبد مفيدة في مداواة جميع التشمعات المولدة للحب وبما انها لا تؤذي مطلقاً فاستعمالها واجب ولعل الحالة الوحيدة التي لا تفعل المعالجة فيها هي التشمعات القديمة التي اضمحلت فيها عناصر الغدة ، يحدونا هذا الى المعالجة بخلاصة الكبد منذ البدء اذ يكون بمض نسج الكبد سليماً حتى اذا ما نبه بهذه الخلاصة اعتماد وظيفته الطبيعية . فاذا ما ابتدء بالمعالجة منذ

ظهور اعراض قصور الكبد الاولى ولا سيما التطفل الخامس الذي يسبق الانسكاب كان التحسن جلياً وسريعاً ولم يعد ادنى شك في فائدة هذه المعالجة ويقول بروغيار غير نكير ان الانقطاع عن الكحول والحمية الصارمة وحدها قد تحسن الداء وتكاد تبيده الى حالته الطبيعية ولكن استعمال خلاصة الكبد بمقادير كبيرة وبطريق القم يسرع الشفاء ويثبتته .

وقصارى القول ان المعالجة بخلاصة الكبد هي المعالجة التي يصح الاعتماد عليها في تشمعات الكبد المولدة للحبن ولا سيما في ادوارها البدئية .



التناذر التشحمي التناسلي في الفتيان واليفعان

للعلیم أ. أبار

ترجمها الطالب السيد شفيق البابا

لا جرم ان من اكثر اضطرابات الغدد الصم تصادفاً في الطقولين الوسطى والاخيرة وفي الشق المذكور ، هو اجتماع التشحم مع نقصان بين في حجم الاعضاء التناسلية الظاهرة : فالقصيب دقيق ، وغمدته منكش على اجسام كهفية صغيرة والكيس مسطح فيه خصيتان بحجم نوى الكرز . ولا يلاحظ عادة في الطفل شيء شاذ في سني حياته الاولى ، ولا يبدو ما ذكرناه قبل السنة الرابعة او الخامسة ، فالطفل بدلاً من ان يطول ويصبع ممشوق القامة ، يبقى مكثراً مدور الشكل ثقيل الاطراف ، ويلاحظ ايضاً ان الاعضاء التناسلية لا تتبع في نموها نمو اقسام الجسم الاخرى بل تظل دقيقة ضامرة ، يضاف الى ذلك وهن في القوة وتبسط في العزيمة والنشاط . فيميل الطفل الى الالعب الهادئة ، ويفر من الضجة والصخب مع اقاربه فهو كما يقال (اب هاديء) ولا ينقصه ذكاء او حكمة ، ويساعده الهدوء والسكون على اتقان العمل والقيام به فيضمن لنفسه النجاح المدرسي في الغالب . وهو قليل الاستعداد لبذل جهد فوق طاقته ، يصعب عليه كل ما يبعده عن عاداته المنتظمة . والاولاد الذين نعتهم ، خلافاً للمتشحمين

الموردين الدموي المزاج الذين لا تضر أجزاؤهم التناسلية ويتم عليهم فرط التشحم المائي اطفالاً شاحبو الوجوه وعدد كرياتهم الحمر دون الحد الطبيعي وخضاب دمهم ناقص وقوتهم المضلية ضئيلة اذا ما قيس بمقياس القوة .
والمشحمون الموردون ينتسبون في الغالب الى اسر المنفضحين النهمين ، وقد ولدوا من اب مشحم او ام مشحمة (وغالباً من ابوين مشحمين) اما في الاطفال الذين نعيمهم فالاب والام حتى الاخوة والاخوات اصحاء . ومما يذكر ان داء التشحم (l'adiposité) قد يظهر او يشتد في عقب بعض الامراض كالنكاف والحصى التيفية والقرمزية غير انه يظهر في الغالب دون ما تسبب ظاهر .

ويظهر المرض باكراً او متأخراً ، فيلاحظ الابوان تغيراً طرأ على حال طفلهما الصحية بين السنة الرابعة والحادية عشرة فيستشيران الطبيب في ذلك : فما هو واجب الطبيب ؟ وما هي الاغذية والاسعافات والمعالجة التي سيفرضا واستناداً الى اي التعاليم الحكيمية والامراضية سيسير في مداواته ؟

....

اثبت مشاهدات بابنسكي (Bahinaki) التي دعمتها مشاهدات فروهليخ (Frohlich) اذ لم يكن لمباحث الغدد الصم ذلك التقدم الذي احرزته في الوقت الحاضر ، ان كل آفة مخربة وقعت في الغدة النخامية (من اورام خبيثة ورضوض) في فتيا ناصحاء ذكوراً كانوا او اناثاً نجم عنها بعد بضعة اشهر فرط تشحم شديد مع تأخر في الوظائف التناسلية : انقطاع الطمث في المرأة ، ونقص ملكات الرجولة في الرجل او غيبتها ، وتناثر جزئي او كلي

في شعر المانة مع نقص في حجم الاعضاء التناسلية الظاهرة . فعلى هذه الحال من التشعشع التاسلي المكتسب ذي المنشأ النخامي يجب ان يطلق اسم تناذر بابنسكي -- فروهليخ .

ان معرفة المنشأ النخامي لهذا التناذر توحى لنا بان اكثر الحالات التي نصادفها من هذا القليل ، سببها اضطراب وظيفي طرأ على الغدة النخامية ولكن ليس في يدنا برهان اكيد على ذلك ، لا ينكر ان بعض الموارض المضافة قد تساعد على اثبات الآفة النخامية : مثال على ذلك يافع وقف بلوغه عن التقدم وقامته عن النمو ، وتشحم بطنه واحشاؤه ، واصابته بالبالة فكان يفرز خمسة كيلو غرامات من البول يومياً ، وكشف استجوابه من جهة اخرى آفة سنية اثبتت الافرنجي الوراثي فيه . فلا يصعب في مشاهدة كهذه تشخيص ورم افرنجي في الغدة النخامية مسبب لتلك الموارض وداع الى استعمال المعالجة النوعية التي ان لم تمد النمو الطبيعي الى سابق عهده فانها تندب داء اللثة الثاقب ، وتشفي البالة وتميع التشعشع . غير ان مثل هذه الاحوال شاذة ولا يستطيع في الغالب بالاعراض التي ترافق التشعشع عزو الداء الى الغدة النخامية . واما المعلومات التي يستطيع اقتباسها من فتح الجثة ومن الفصوص النسيجية على مختلف الندد فلا سبيل اليها والآفة ليست مميّة في الغالب بل انها قد تزول مع تقدم العمر .

فهل جلت الطرق المخبرية التي قطعت شوطاً بعيداً في مبحث الغدد الصم الامر الذي نعالجه ؟

لقد تبوّأت دراسة التطور الاساسي في الوقت الحاضر مكاناً سامياً

جديراً بها في مبحث هذه الندد المم : فقد برهنت التجربة على ان التطور الاساسي يزداد (اكثر من ١٠ بالمائة) في فرط نشاط الدرق ، ويحط (اقل من ١٠ بالمائة) في قلة نشاط الغدة الدرقية ، وان المداواة الدرقية حتى المقادير الكبيرة منها مشار بها متى نقص التطور الاساسي . ولكن ليس لقياس التطور الاساسي في تناذر التشحم التناسلي تلك النتيجة نفسها : فهو مرتفع احياناً ومتناقص آونة وطبعي تارة ، ومع هذا فان قياس التطور الاساسي واجب في كل مرة يستطاع اجراؤه لاستعمال المعالجة الدرقية خفيفة كانت مقاديرها او كثيرة .

وهناك طرق اخرى اقرب مثلاً يستطاع الالتجاء اليها في تحري الوظيفة النخامية .

طريقة اردون (Aron): من المعلوم ان بعض الرسل ولاسيما الرسول النخامي

(thyreostimuline thyreotrope) والرسول المبيضي (gonadostimuline gonadotrope) تنطرح بالبول ، فتقوم هذه الطريقة بحقن لحمة قبة فية اتى يقرب عمرها من ثلاثة اسابيع اي في السن الذي تبلغ فيه بخمسة سم ٣ من بول الشخص في كل يوم على ثلاثة ايام ثم ينقل الحيوان في اليوم التالي للحقنة الثالثة ويفحص الجسم الدرقي والمبيض فيه فحصاً نسيجياً ، فرط النشاط الباكر في جسمه الدرقي ومبيضه دليل على وفرة الرسل النخامية في بول الشخص او بعبارة اخرى على نشاطه في وظيفته والعكس بالعكس وقد اقتبست من هذه الطريقة نتائج حسنة .

الطريقة الثانية : نجهج لون الجلد في الضفادع وبعض الاسماك من خلايا

مثقلة بالصباغ الاسود تسمى الخلايا الحاملة للصباغ، وتؤثر في نمو هذه الخلايا او ظهورها عوامل مختلفة وهي شديدة التأثير بالرسل النخامية المنطرحة في البول، فاذا حقنت كل يوم من بول الشخص لحة الحيوان طيلة عشرة ايام متوالية ازدادت البقع والحطوط السود في الجلد، اذا كانت الرسل النخامية وافرة او طبيعية فقط، ولم يحدث اي تبدل فيها اذا كان قصور نخامي.

اما قصور الحصى فيستطاع كشفه باختبار على ضرب من السمك فالذكر منه يتشبع في زمن البلوغ بثوبٍ مبقع يقع حمراً، فاذا ما حقن ذكر هذا السمك بعد خضيه بمصل رجل في نشاطه التناسلي ظهرت هذه البقع فيه ولا تظهر هذه البقع اذا كان قصور خصوي.

ان هذه الطرق جميعها صعبة ولا تزال قيد الدرس، ومع هذا فاغلب حالات التناذر التشحيمي التناسلي تحملنا على الظن بقصور نخامي مشترك مع قصور خصوي.

والطريقة الاخيرة في ذلك هي قياس الانكسار ويقوم بقياس المقدرة الكاسرة وممايرة قوة المصل الهضمية في الشخص ومقارنتها بتأنجها مع نسج سليمة او مريضة قد احتفظ بمخلاصات منها، فهذه القوة تزداد حينما يزداد نشاط النسيج والمكس بالمكس. واذا ما اختبر المصل تجاه الغدد العجم الرئيسية يستطاع بهذه الطريقة كشف قصور في وظائف البعض منها ففي تناذر التشحم التناسلي قد تكون النخامية والحصى مقصرتين.

وفي الجملة لم تثبت قيمة هذه الطرق المخبرية حق الثبات في هذا التناذر

فهي واسطة للاستطباب ليس غير واصحها قياس التطور الاساسي الذي يسدد المعالجة في بعض الاحوال كما سنرى .

ولما لم تكن هذه الطرق المخبرية في الموضع الذي نتوخاه لها كان من الحتم الاعتماد في رسم المداواة على النتائج السريرية العلاجية :

ان الشخص في ابان نموه يحتاج الى غذائين غذاء محافظ ، وغذاء منهم فالشدة في تعيين راتب يراد منه انقاص وزن المريض قد تكون سيئاً في وقف نمو القامة والمضلات والقوة الطبيعية والقوة العقلية ايضاً ، اصف الى هذا انه على النقيض من التشحم المزدهر فان المصاب بالتشحم التناسلي ليس اכולاً ، اما اذا كان اכולاً على خلاف الواقع فيجوز حذف كمية من طعامه على ان تكون معتدلة وتدرجية .

واما تنظيم انواع الاغذية ففيه كل الفائدة: فلتجنب السكاكر والنشويات ولا نفي بالسكاكر السكر نفسه فقط بل كل ما فيه كمية كبيرة من السكر كالشكولاتا والملبس والمريات والمعدات وغيرها ، فهذه يحسن استبدالها بالثمار الغضة وامثالها ، ولا تعطى من المعجنات والمكرونة والرشا الا كيات قليلة كما هو الحال في الجيوب الجافة : اللويام والعدس والحمص والبقول وليمتنع عن الاغذية والاطعمة الدسمة ، فلينزع الشحم من اللحم وليجنب السمن العادي وليكن الطعام قليل الدسم وليلقل الزيت في السلطات وليستعض عن جزء من الحل بعصير الليمون .

ويتألف الغذاء اذن من اللحوم ويرجح ان تكون مشوية او مقلية بلا صلص (sauce) والسك (ويستحسن من الاسماك الهزيلة) ، والبيض ،

والخضار غضة او مطبوخة ، والجذور المختلفة كاللفت والتفجل ، ويمكن اخذ
 الثليون والخيار والباذنجان. والبطاطا جيدة جداً في غذا الاطفال على ان
 يعطوها باعتدال ، وتفضل من الجز قشرته والحرف (artichauts) ..
 او البسكوت ويسمح بالحليب والجبن وامثالها ايضاً .

ومن الخطأ في هذه السن السعي الى انقاص الوزن بانقاص المشروبات
 وما يجب الحصول عليه هو الاستعاضة عن الشحوم بمضلات ثقلها الوعي
 اكبر من النسيج الشحمي ، ولمعرفة فعل الراتب الغذائي والمعالجة يمد
 لاخذ قياس محيط الجذع على الوجه الآتي :

١ - تحت الابطين والساعدان منسدلان ٢ - عند الحصر ٣ - عند
 السرة وما يهنا الحصول عليه هو نقص الاخير بالنسبة للاولين وللقامة فقط.
 ويوصى بالرياضة كالشي وركب الدراجة، والسباحة ، والمساب بالشمع
 التناسلي لا يمكنه ان يجاري في ركضه ولعبة اقرانه من الاطفال ، اما فيما
 يختص بالسباحة فان كبر حجم جسمه وخفة وزنه النسبية من الشروط المساعدة له
 على السباحة. وللوهاء الطلق وهواء البحار، وهواء الجبال خاصة نتائج حسنة جداً.
المعالجة الدوائية: لا يعطى هؤلاء الاشخاص المركبات الحالية من التترات لانهم
 اقل تمثلاً لها من المنفضجين المتوردين ، فهي تسبب لهم وهاء كحة وهبات حرارة
 وعرقاً غزيراً وهذا دليل على انها لا تلائم امزجتهم ، ولا يشار باستعمال
 المليات ولا سيما كيات قليلة من كبريتات الصودا مذابة في قليل من الماء
 قبل طعام الصباح مباشرة الا اذا كان ميل الى القبض او كانت المواد الفائضة قليلة
 التلون، ويوقف استعمالها متى زالت هذه الحالات ويرجع اليها اذا عادت للظهور

وخير المعالجات الاستعضاء : (opothérapie) اذ ما ذكر من علاقة هذا التناذر بتناذر بابنسكي فروهليخ النخامي يدعوننا الى وضع المعالجة بالاستعضاء النخامي في الدرجة الاولى ، وقد اظهرت التجارب ان هذه المعالجة لا تأثير لها اذا ما استعمل مسحوق الغدة النخامية بطريق الفم بل يرجع الحقن بخلاصات نخامية او بخلاصة القص الامامي تحت الجلد. وثبت اخيراً ان العلاج الناتج في تناذر التشحم التناسلي في سن الشباب هو استعضاء درقي وخصوي معاً ، ويجوز البدء بكميات كبيرة من العلاج الدريقي بلا اقل خطر فيسرع التحسن في الظهور اذا كان التطور الاساسي منخفضاً اكثر من (١٠) بالمائة فيعطى منذ البدء ستغرامات من مسحوقه الجاف ثلاثة او اربعة ايام متتابة في الاسبوع طيلة اسابيع ثلاثة ، فاذا تأخر ظهور التحسن واحتمل المريض العلاج جيداً جاز رفع هذا المقدار وابلague الى (١٠) سغ. في اليوم ، ثم يرجع الى المقدار الاول متى ظهرت بادرة في نقص التشحم . ويلاحظ في الوقت نفسه ان الاعضاء التناسلية تنمو فالخصيتان اللتان كانتا عند الحلقة الاربية او في البطن تمودان الى موضعهما من الصفين بعد بضعة اشهر من المعالجة وفي ذلك تفسير لعمل مؤثرين متساندين : ١ - عودة النمو الى مجراه الطبيعي ويقوم به الجسم الدريقي . ٢ - ذوبان الكتل الشحمية التي كانت مزدحمة في القناة الاربية .

وفي الاطفال الذين تتراوح سنهم بين الثامنة والعاشرة لا يجوز الاتجاه الى التوسط الجراحي الا بعد ان يكون الاستعضاء الدريقي قد استعمل شهوراً عديدة لان هذه المعالجة اذا لم تؤد الى النتيجة المتوخاة كانت خبير

مقدمة لهذا التوسط وليشارك مع الاستعضاء الدرقي الاستعضاء الحصوي فيعطى (٢٠) سنغ. من الخلاصة الحصوية فيما بقي من ايام الاسبوع الثلاثة او الاربعة ، ويحسن اجراء المعالجة طيلة اسابيع ثلاثة وراحة المريض في الاسبوع الرابع اجتناباً للاعتياد .

وينقص الاستعضاء الحصوي ثم يستغنى عنه متى ظهرت بادرة البلوغ الاولى ، مما يفسح مجالاً لخصيتي المريض لايجاد الرسل الكافية الضرورية واذا ثور على معالجة المصاب بالتشحم التناسلي على المنوال المذكور منذ الحدائة في سنته الثامنة او العاشرة فقط ، ظهر البلوغ فيه في وقته المقنن بلا تأخر ، وزال منه كل استعداد الانقضاج على ان يجتنب الاكثار من الاطعمة والخلاصة يميل تناذر التشحم التناسلي الى الشفاء عفواً متى ظهر البلوغ ، وتقوم المعالجة باحداث البلوغ وتنشيطه اولاً متى آن وقته ، وللاستعضاء الدرقي والحصوي معاً ذلك الفعل المنشط .

واخيراً نذكر كلمة في تناذر التشحم التناسلي في الاثا ، فهو لا شك فيه ، ولكن اذا استثنينا الحالات التي تضر فيها الاعضاء التناسلية الظاهرة صعب تمييزه لان الانقضاج الصرف في الطفولة قادر الحدوث ومتى شك في الامر يختبر الاستعضاء الدرقي والحصوي معاً ، واقول الحصوي لان خلاصة الخصية تفعل في مثل هذه الاحوال فعلاً يفوق مسحوق المبيض حتى في المنفصجات البالغات من القتيان ، حيث يطرأ تبدل سريع في الجسد والاخلاق معاً . فيجوز استعمال المعالجة ذاتها في تناذر التشحم التناسلي في الشق المؤنث .

الهند البريطانية

للعلم لوسر كل استاذ السرريات الجراحية سابقاً

ترجها السيد وحيد الصواف

كان علينا ان نلقي مراسينا قرب رصيف المرفأ الا ان منافسنا الألماني سبقنا اليه فاضطررنا الى الرسو على بعد ميل منه في الخليج المتعكر الذي كانت تحملنا مياهه الصفر منذ بضع ساعات .

فركبنا القوارب ونزلنا سلهاً موصلاً الى عتبة المرفأ التي تعلوها قوس جميلة تسمى « باب الهند » فوطئنا منها احدى المستعمرات البريطانية التي تعد ٥٣٣ مليوناً من السكان .

وصلنا بومباي اكبر مدينة في الهند وعدد سكانها ١٢٥٠ الفاً وهي مدينة انكليزية هندية في آن واحد تتلاقى فيها جميع الالبسة وجميع الاجناس البشرية سيارات من احدث طراز وعربات قديمة تجرها الثيران ، شوارع جميلة الهندسة وازقة حقيرة . وان ما يطرب له السائح هو تناول الطعام اللذيذ في فندق جميل قد رطب هواؤه وبرّد تبريداً شديداً جالباً للزكام وقد ازدانت المدينة الاوروية بقصور الحكومة وابنية الجامعات اما المدينة الهندية فقد ازدهت بسكان البلاد الوطنيين فمخازنها كمخازن المدن الشرقية كافة ومظهرها كظهر مدن الشرق وقد رأينا فيها علاوة على تلك الكواماً من الحطب بمعدة

لحرق من نذر نفسه لبراهما . ويفضل الباريسيون بعد موتهم ان تنشهم
المقابر على سطوح « ابراج الصمت » وشيعة اخرى غيرهم ان تكون
طعاماً للحشرات ومهما يكن فللمقابر قسطها الكبير كما في كل مكان .

ومدينة بومباي ثغر كبير ومدينة تجارية لم تستوقفنا طويلاً فغادرناها في
القطار الى الشمال .

ويسير القطار اولاً محاذياً للبحر فيجتاز مستنقعات كبيرة استعمل بعضها
لاستخراج الملح . وبعد ان قطعنا اكوامه المكدسة سرنا ليلة ثم استيقظنا
وقد كسانا الغبار فاطلنا من نافذة العجلة واذا بنا بنصر ارضاً عطشى والصيف
لما يبدأ بعد فتمثلنا في مخيلتنا المجاعة عوضاً عن الجنان التي قرأنا عنها قبل بدء
رحلتنا وتساءلنا اين هي منابع ثروة المهارجة ؟

نزلنا في « فتح بورسيكري » العاصمة القديمة « لاكبر » ثاني ملوك
المغول الذي عاش فيها حوالي سنة ١٥٧٠ . ولم يبق من هذه المدينة سوى :
١ - السور وتدل عليه حصون متهدمة ٢ - قرية فيها الادلاء وفيها عربات
غربية الشكل لمن يخشى غبار الطريق ٣ - الحصن الذي لم تتصدع اسواره
وقد شيد على راية مشرفة على قصور اكبر وقصور حرمه . واكبر هذا
مسلم وامراته التي لاقت حظوة عنده هندية وقد اجتمع الفنان الاسلامي
والهندي في هندسة القصور . اما الابنية الدينية فتغلب فيها الهندسة العربية
ولا سيما المسجد فهو احدي تحف الفن العربي .

وهنا ايضاً قبر اقامه اكبر للرجل الصالح الذي ازرقه ابناء . ويطل هذا
بلدات رغبة اكبر في فتح بورسيكري ينما كانت دلهي عاصمة ايه .

اما دلهي عاصمة الهند الانكليزية منذ السنة ١٩١١ وعاصمة ملوك المغول فهي مدينة جميلة جداً في قسمها الاوروبي الذي نظمته الانكليز ولاينة الحكومة فيها منظر خاص يظهر انه مستوحى من فرسايل . اما المدينة الهندية فلا تختلف بأسواقها ومبانيها ومساجدها وجمهورها عن باقي مدن الشرق المأهول غير ان كل ما يعود الى عهد ملوك المغول من قصور ومساجد سواء أبنائها هيايون والد اكبر او شاه جاهان حفيده هو آيات صادقة من آيات الفن الاسلامي وقد شاء حسن الطالع ان يسلم ولو بعضها من اعمال النهب والتخريب التي تعاقبت على العاصمة .

والمرفا خاصة بمساجده وحماته وقصوره وقاعة عدله المبنية من رخام مفرغ والمرصعة بالاحجار الكريمة وسطوحه المشرفة على النهر وقنواته وجنائه العجيبة الهندسة كل هذا يذكرنا بعظمة ماض اسلامي قريب مجيد مستوحى من العرب والفرس .

ويرجع الفتح الاسلامي الى سنة ١١٩٣ . اما المرفا فقد بدأه شاه جاهان سنة ١٨٣٨ . واعظم المذابح وما تلاها من نهب وسلب هي مذبحة فادرشاه الفارسي سنة ١٧٣٩ ومذبحة احمد شاه الافغاني سنة ١٧٥٦ ثم ثورة ١٨٥٧ سنة ١٨٣٨ . واعظم المذابح وما تلاها من نهب وسلب هي مذبحة فادرشاه الفارسي سنة ١٧٣٩ ومذبحة احمد شاه الافغاني سنة ١٧٥٦ ثم ثورة ١٨٥٧ .

ومباني الهند مقلدة في وجه الاوروبيين ولا يتاح لهم الا رؤية المباني السابقة للمهد الاسلامي (بقايا المهد الهندي ١٠٥٠ - ١١٨٠) التي حولت لمساجد بعد الفتح وهي اجمل نماذج الهندسة الهندية . ولا ننسى ان كل هذا قد شيد ورمم وحفوظ في عهد نائب الملك اللورد كرزون

اما «أغرا» فتمتاز عدا ما فيها من القصور والقبور والآثار باعجوبة من

المرمر وهي « تاج محل » التي شيدها شاه جاهان آخر ملوك المغول الثلاثة على قبر محظيته المتوفاة في السنة ١٦٣١ في اثناء الوضع . وقد اشترك تركي وفرنسي من بوربدو في التجميل الداخلي وفارسي من شيراز في تشييد هذا البناء الذي يعد احدى تحف العهد العربي الرائعة وقد احاطت به الرياض النضرة المطرة . ويشتمل البناء كباقي القبور الملكية التي زورها على قاعة تحت الارض فيها القبر الحقيقي الذي لم يكن يزوره فيها مضي الا الاسرة الخاصة فقط وعلى قاعة ارضية فيها راموز عن القبر كانت تزوره العامة . اما اليوم فزيارة الاصل والراموز ممكنة للجميع

نحن الآن امام « بنيارس » المدينة المقدسة التي يحج اليها مليون شخص في كل سنة وعدد سكانها ٢٠٥٠٠٠ وهي في نظر الهنود مكة الاسلام واورشليم النصرانية .

وقد شيدت هذه المدينة على شاطئ النافج الشمالي في القسم الغربي منه مع اتجاه الى الشرق . وتقوم في هذه البقعة ايضاً المعابد العامرة الى جنب المعابد الحربة شاغلة ساحة طولها زهاء ثلاثة كيلومترات .

اما الشاطئ المقابل فقفر . وابرز مناظر الشاطئ الاهدل مسجد قديم ذو منارتين جميلتين وتمتد من عتبة المعابد سلام حتى النهر يقف الصالحون على درجاتها الاخيرة بخشوع تام كما يتوضاً ويعطي عليها اشياح المذهب . وهناك مراكب غريبة الشكل شبيهة بزوارق صفت على دوارها مقاعد عجيبة ومتباينة النماذج تنقل السائح عند شروق الشمس مدة ساعتين ماخرة مياه النهر المدر الآسنة امام مشهد الطقوس الهندية التي لا تفتر ولا تشابه

البوذيه بشيء . ولكي تبلغ هذه المراكب الغريبة اضطررنا الى المشي بين
 جمهور الحجاج او السكان الذين يسرعون للقيام بواجباتهم الدينية قبل الذهاب
 الى اعمالهم . ثم سار بنا التوتيون الخائفون في قواربهم على لحن المجاذيف
 البطيء امام الشاطئ قريباً من المغتسلين وقد خص لكل حي ومحلة بقعة
 معينة فكانت تقع ابصارنا على قصور مہارجة تتوالى مع معابد وفنادق للحجاج
 وعلى درجات السلام حتى في الماء جهرة من رجال ونساء واطفال ورهبان
 وصالح وحمير وابقار مقدسة تفتش عن غذائها وكلاب جائعة وطيور .
 ولا تمل العين النظر الى الطقوس جميعها منذ يدي الرجل الصالح الممدوتين
 تضرعاً لكوكب الشمس الملتهب حتى الرجل الذي يمسك قضيه يسهه
 الواحدة ينأى بفسله بالآخرى بإبريق رفعه فوق رأسه ليصب منه الماء فامام
 هذه المشاهد طرت بمخيلتي الى شواطئ النيل وجمالها في ايام
 الاقصر وأصوان .

ولا يكفي غسل البدن فقط بل يدخل في جملة العادات الطقسية غسل
 الثياب . ويلقى في هذا الماء الآسن المخضر الصابوني رماد الاجساد التي تحرق
 على الشاطئ . وهذا الماء يشرب ايضاً ويقل الى الدور للاستعمال اليومي في
 النهار . والبصاق على الدرجات التي تنصر بالناس وتردحم فيها بسطات الصالحين
 الذين يقضون حياتهم جالسين يبعدون كوكب الشمس ممنوعاً باتاً .
 ولا بد قبل مفادرة بنارس من زيارة هيكل القروء حيث يضحي رجال
 صالحون يتورعون عن قتل اصغر الحشرات بالماعز لمعبودهم طيلة النهار ومن مشاهدة
 آثار سروات التي تبعد ثمانية كيلومترات عن بنارس وهي المدينة التي التي

فيها بوذا عظمته الاولى . وعلى مرحلة منها يصل السائح الى دارجلين امام التيبت فيتغير المنظر لاننا تترك السهل المغبر ونصل الجبال الجميلة التي يجني فيها افخر انواع الشاي وهي مصح البنغال الحقيقي ومصيفها وكل مرتفع فيها يقل عن ٣٠٠٠ متر يعد هضبة بسيطة .

وقد شاهدت وانا في عجلة تصعد على مهل يحرجها خمسة رجال اشداء على ارتفاع ٧ - ٨ كيلومترات من فندق قابزوغ الشمس التي كانت تنير قبة الافرست على بعد ١٥٠ كيلومتراً كما كانت تجلج بضائها على بعد ٤٥ كيلومتراً سلسلة كينشينجونكا الفتانة التي يبلغ ارتفاعها ٩٢٨٨ متراً اي ٣٠٠ متر فقط اقل من الافرست

اتنا الآن نزل نحو كلكوتا عاصمة الهند القديمة وعاصمة البنغال اليوم واكبر مدينة في الامبراطورية البريطانية بعد لوندرد وسكانها هندود تمكنا من رؤيتهم منتشرين في الشوارع في يوم احد الاعياد وفي جميع هذه المدن الكبيرة التي بناها الانكليز مشافٍ عديدة واسعة وقد انشئت، للحصول على المدد الكافي من الاطباء لهذا العدد العديد من المرضى، خمسة معاهد طبية في المدن الكبرى مثل كلكوتا (١٨٥٧) وبومباي ومدراس، ولوكوف ولكل معهد مستشفى المدرسي وفي مستشفى معهد كلكوتا ٧٠٠ سرير . ويصرف الطلاب بعد انتهاء دروسهم الثانوية سنتين في دراسة العلوم التحضيرية ثم ست سنوات في دراسة الطب التي خصصت السريرية منها للسنتين ٤ - ٥ - ٦ . والطلاب في كلكوتا زهاء ثلاثمائة . وبرامج التعليم في معهدا شبيهة ببرامج انكلترة . وممرضات المشفى المدرسي جميعهن

انكليزيات. اما بقية المشافي فقد أنشئت، لاعداد مرضات لها، مدرسة تمرير مدة الدراسة فيها اربع سنوات . ويشترط للحصول على شهادة القابلة ان تكون الطالبة قد حازت اولاً شهادة التمريض. ويقوم بالدروس كما في انكلترة معلمون انكليز وقد اكد لي بعض الطلبة ان شهادتهم تخولهم العمل في انكلترة . وقد شاهدت مدرجات للدرس جميلة وفسحة جداً مجهزة بأكمل الادوات واحدها مع اجهزة عاكسة وشاهدت مدرجاً جميلاً للتشريح وقاعة جميلة للسليخ فسيحة حسنة التهوية ذات طبقتين تتصل بمتحف للقطع التشريحية الموضوعه رهن اشارة الطلبة

وابواب المشفى مرتبة ترتيباً كاملاً : ابواب للدخول وابواب للعالات المستعجلة الخ . . . وشعب السريريات موزعة بين اربعة ابطاء واربعة جراحين واخصائيين بالأمراض النسائية وثلاثة اخصائيين بالانف والحنجرة والبلعوم ولا أمراض العيون مشفى خاص ولتوليد ايضاً دار خاصة .

واثنان من شعب الجراحة جيدتان واما الاخريتان فاقبل جودة منهما لقدمهما . ولندكر اتان في بلاد ليست فرائحة الحمض القيني منتشرة في كل مكان . والنتيجة ان مجموع هذه الدور يليق بالعاصمة. وقد استلفت نظري نموذج بناء المشافي في هذه البلاد الحارة اما المظلة الكبيرة - وهذا ما يهتم له الجميع دائماً - فاربعة اشهر من نيسان الى تموز وهناك عطلات لا تتجاوز الواحدة منها ٤ - ١٠ ايام خلال السنة الدراسية للاعياد الانكليزية والهندية والاسلامية. وقد استقبلت هنا ايضاً بحفاوة كبيرة وذهبت مسروراً من زيارتي آسفاً لعدم إمكاني اطالتها .

والآن ستمر امامنا بلاد غنية مروية متقنة الزرع هي بلاد الشركات الكبيرة التي اشتهرت بها منذ القديم الانكليزي كليف والفرنسيون دوبيكس ولاوردوني وسوفرن . وقد ادت بنا سياسة الضعف الى ترك كل هذا كما تركنا كندا في اميركة ، هذه عادتنا التي تمشي عليها وهذه خطتنا اما الانكليز فقد لبثوا فيها كما هي عاداتهم .

ومدراس مدينة كبيرة ايضا مبنية بحسب القرن الحديث على شاطئ البحر فيها كنائس قديمة ومعابد هندية لا يسمع بزيارتها الا انني حظيت بمصادفة آتية محامية هندية غضب قوما عليها وعلى اسرتها لانها خرجت على تقاليدهم بدرسها وامتنانها المحاماة ولان اسرتها سمحت لها بذلك ففضل المحاماة تمكنت من الصعود الى سطح دار هذه الآتية ومن القاء نظرة عجي على الامكنة المقدسة ولكنني لم اهتم مع ذلك . والمدينة الهندية هي كما في كل مكان فهي تبدو لنظر الغريب وقد غشاها التبار وانبعثت منها رائحة كريهة . اما المدينة الاوروبية فؤلقة من ابنة حديثة جميلة مبنية بحسب فن البلاد منها مشفى كبير مع معهد للطب وجامعة جميلة ومقام الجمعية الدينية العامة حيث يجتمع اقطاب جميع الأديان وممرض للاسماك فيه منها ضروب غريبة وفي مدينة مادورا العاصمة الازلية الدينية لجنوب الهند الهيكمل الوحيد الذي يستطيع البيض دخوله وهو الباجود الكبير او المعبد المخصص لسيوه : معبد كبير فيه قاعات عديدة وآلاف من العمد المنقوشة ، وبحرات ماؤها آسن اخضر وآلهة عديدة من ذهب او فضة تسقى بالسمن المذوب . وقد قلدنا الرهبان اطواقا من الزهر مقابل بضع رويات تركناها لهم الا ان

رائحة هذه الازهار تضاهلت واخفت امام رائحة الجمهور الكريمة ورائحة الاقدار والدكاكين في اروقة الهيكل . وخرجنا من المعبد واتقنا متقززة رغم عظمتها وجمالها لو كان نظيفاً ، هذا ما كان عليه هيكل سليمان قبل ان طرد يسوع المسيح الباعة منه وهكذا كانت ايضاً ها كل مصر وبعلبك لو كانت بقيت حتى الان. الى هنا انتهى التجوال في الهند (١٠ اذار سنة ١٩٣٦) تركنا ادارة الحجر الصحي التي لم يكن عبثاً علينا ثقيلاً واستقلنا القطار الى السفينة التي اوصلتنا في ساعتين الى سيلان هذه الجزيرة التي تغني بجبالها الكتاب وحيث تكرر حتى الآن ، وقد احاط بها اطار من الخضرة ، رقوة بوذا في « انورادابورا » وسنه في كاندي . ولقد فهمت الان لماذا وجد الفلاسفة منذ النني سنة ملجأ لتأملاتهم فيها : فهناك ، غابات المطاط والهاكل الحربة وقد احتفظت بجبالها ونظافتها والقيلة والحجارة الكريمة التي يتنازعها الامير كيون باسعار بخسة وكاندي وكولومبو والجنان السيلانية والخب . .

اراني اطلت البحث فعلي ان اقطع حديثي فانا الآن في طريقي الى بارنغ (Perrang) باب البلد الاصغر . لقد رأيت من الهند ما كفاني لمعرفتها حق المعرفة وفهم ما أقرأ عنها في كتب الادب التي أملتها الخيلة على من زارها وتمعن فيها على قوله اكثر مني ولست اعلم ما اذا كان كل من كتب عن الهند رآها احسن مني ونظر اليها بغير العين التي رأيتها بها .

فالكتاب يدعوهم المارحة فيرون عظمة القصور التي فتحت لهم ابوابها بضع ساعات وترف الموائد وقد ازدانت بانواع المأككل الشبية الغالية والقيلة وقد رصمت بالحجارة الكريمة ومحضرون حفلات الصيد الجميلة وبالاختصار

فان رب القصر العظيم يبذل جهده لكسب اعجابهم في اثناء اقامتهم . اما السائح فيرى عن كثب حياة الشعب وحياة العامل البائسة ويشاهد رجل الشارع وفلاح الرز ويستششق الغبار ومختلط بالفقراء التمسعين فيفهم حق الفهم سبب المجاعات والهيفات ويلاحظ في وسط هذه الغثة المتعصب من الشعب الملطخ بالرماد . ان هذه البلاد ليست في الحقيقة بلاد الابدانة .

اما الرقص فقد رأينا منه في دارجلين في حفلات اقامها كوك رقص التيبث وفي راندي رقص سيلان . اما النمر فلم نره الا في حدائق الحيوانات وقد رأينا القيلة حرة في جزيرة سيلان حيث يستخدمونها للامعال الشاقة .

لا اعتقد ان قصور الفن الهندي الحديثة ذات المساحات الصغيرة والابواب المغلقة التي تشاهد احيانا في الأرياف تفوق بجهاها الهندسي جمال قصور المغول القديمة المستوحاة من الفن الاسلامي ويلد للذي عرف المساجد القديمة في دمشق ومراكش والاندلس والاسنانة والقاهرة ان يرى آيات الفن العربي القديم تجلي مجدداً وبصورة اجل في القرن السابع عشر .

اما الفن الهندي فلم يرق لي حتى في عصره الذهبي وقد تجلت فيه تلك الاشباح السحرة المتويدة المشوهة .

وما عساني ان اصف ايضاً مما لم يكتب ويعلن لمن لم يزر الشرق؟ أصف الملابس الهندية وقد طرزت بما يسحر العين ويسترعي الابصار ام تلك المعجلات ذات الدولابين التي لم تنفرد بها البلاد الصغر ، ام تلك المرات التي تجرها الثيران القوية فلم يتبدل شكلها منذ غزوات التيبات الاولى ، ام اولئك المشعوذين اللبقيين ، ام حواة الناشر (الكوبرا) ام حرب الافعى

في منعطفات الطرق ، ام لماب اشجار الفلفل الاحمر وقد لطخ الارصفة في كل مكان ، ام ذلك الحشوع الذي يملو وجوه القوم وهم لا يفكرون عن التأمل في العالم الثاني ، ام اكتساء شرطة السير الحل البيض وحملهم مظلات ثبتت قبضاتها بصدورهم ليتقوا بها حرارة الشمس المحرقة ؟ والقطارات مريحة ومعدة للأسفار الليلية . فلكل غرفة حمامها ومنضحتها الخاصة حتى ان المسافرين يستطيع ان يتخلص من الغبار الذي يشاء عدة مرات في اليوم وعلى ان اذكر ايضا الفرق العظيم بين المدينة الاوربية الحديثة (باندتها وملاعها ولا سيما ملاعب النولف) وبين المدينة الهندية وحري ببلاد تزدحم فيها جماعات لا يعتنون بالنظافة والصحة ان تكون مياهها شديدة التلوث في كل مكان وعلى هذا فالسياحة في بلاد الهند ليست استشفاء بمياه افيان (Evian) التي نستعملها في جميع حاجتنا

واخيراً لا اعلم اذا كان الاطباء الهنود الذين تعلموا القواعد الانكليزية يراعون القواعد الفنية مدة طويلة بمد عودتهم الى حياتهم العملية في الأوساط التي نشأوا فيها . فان قراءة بعض الأرمات التي صادفتها عفواً في اثناء تجوالي (معالجة القيلة المائية والنواير بالكهرباء بلا ألم ، دار المعالجة بالمراسلة بدون مشرط ولا حقن جلدية الخ . . .) تجعلني اعتقد ان المائة في مدن الهند الكبيرة كما في دمشق تفضل معسول الكلام الفارغ على الشرط الشافي هذه هي الملاحظات التي دونتها لقراء هذه المجلة في اثناء زيارتي لبعض الامكنة ذات الشأن من الهند البريطانية

كَيْتَبْ جَدِيدَة

الامراض الباطنة ، الجزء الثاني

لؤلفه العليم حسني سببح استاذ الامراض والسريريّات الباطنة في معهد الطب

ذكرنا في الجزء الرابع من سنة هذه المجلّة العاشرة الصادر في تشرين الاول من السنة ١٩٣٥ تقريباً للجزء الاول من علم الامراض الباطنة . ولم تكدمر سنة حتى طلع علينا زميلنا النشيط الاستاذ سببح بجزئه الثاني الذي يبحث في الامراض الانتانية والطفيلية . ومتى عرفنا ان هذا السفر البديع يقع في زهاء الف صفحة ادركنا الهمة التي لا تعرف السكل والعناء الجزيل الذي كابده المؤلف في اصدار جزئه الضخم مع ما هو ملقى على عاتقه من الاعمال الكبيرة في المعهد وخارجه .

وبما مرّ القارىء بصدور هذا الكتاب مروره بالمؤلفات الادبية الاخرى التي تلفظها المطابع في كل يوم مع ان للكتب العلمية صفة خاصة تمتاز بها فهي "الأسّ المتين للاستقلال الثقافي وهي الامل الوحيد في تحرير اللغة من القيود الاجنبية الثقيلة التي ترصف بها قدماها . ان الشعوب لا تستقل استقلالاً سياسياً اذا لم تستقل استقلالاً ثقافياً والاستقلال الثقافي لا يتحقق الا بوضع المؤلفات العلمية التي يرجع اليها ابناء اللغة في مطالعاتهم وما زال ابناءؤنا محتاجين في ثقافتهم الى اللغات الاجنبية وما زالت خزائن كتبنا فقيرة بالمؤلفات العلمية فان استقلالنا وهمي متقلقل . ان الفرنسي والالماني والانكليزي وغيرهم مستقلون الاستقلال الحقيقي لان كلاً منهم اذا لم يتعلم سوى لغته تمكن من

تثقيف عقله التثقيف الكافي غير محتاج الى تعلم لغة سواء فلا يكاد يظهر اكتشاف او يستبطن اختراع في قطر من العالم حتى ينقل الى لغته فيقلنه بها ويقف على اسراره كما لو قرأه بلغة مكتشفه. ولتتنا العلمية ان لم تبلغ هذا المستوى ولم تغنِ ابناءها بما يضعه علماءها من المؤلفات في العلوم المختلفة لا تدرك استقلالها المنشود واذا لم تبلغ استقلالها كان ابناءها اتقهم مقيدون بعيدين عن الاستقلال الذي ينشدون. ولست اعدُ المصري ولا العراقي ولا المجازي ولا اليمني ولا السوري في هذه الاقطار العربية العزيزة مستقلاً ما زالت لغته لم تستقل وما زال ابناء هذه الاقطار يلجأون في ثقافتهم الى لغات الغرب ومتى اصبح المصري الذي لم يتعلم الا اللغة العربية يستطيع ان يثقف عقله بمختلف العلوم ويمائل الانكليزي في ثقافته حيثئذٍ وحيثئذٍ فقط اهنيء ذلك المصري باستقلاله ومتى اصبح الطبيب السوري يدبج المقالات ويلقي المحاضرات ويشرح المستحدثات الطبية بلغته القبطانية وهو لم يتعلم سواها اقرُّ واعترف بان سورية قد استقلت وبان السوري قد تحرر. ولست اعني بذلك ان العربي يحسن عملاً اذا لم يتعلم اللغات الاجنبية بل اني ممن يعتقدون ان كل لسان بانسانين لا بانسان واحد بل اعني ان العربي الذي لم تيسر له ان يتعلم لغات الغرب لا يجوز ان تحط سوية علمه عن سوية ابن وطنه الذي تعلم لغة او لغتين اجنبيتين لانه لم يجد في لغته موارد تلك العلوم. ان هذا العصر الذهبي الذي كان لنا ومرّاً لن نستعيده بتلك السهولة التي توهمها واذا شئت ايها القارئ العزيز ان تعلم الصراط الموصل اليه فهو الطريق الذي سلكه زميلنا الاستاذ سبيع ومن نسج على منواله من اساتذة

معهدنا الطبي من الاستاذ الحياط الى الخافي الى الشطي الى العائدي الى الكواكبي الى الطباع الى سواهم. ان تلك الاقلام التي تحررها انا من هولاء الاساتذة في تلك الليالي السود هي الادوات التي تعمل على تحرير الامة من التحرير الحقيقي واذا كنا نرغب في اعطائه كل ذي حقه ولا نغبط فضل من احسن عملاً كان علينا ان نجاهر ونقول ان الجامعة السورية بمهديها عملت على تحرير البلاد الثقافي عملاً لا تقل قيمته عن عمل الساسة في تحريرها السياسي. فاليك يا زميلي الفاضل النشيط اوجه تهنئي الخاصة لاختيارك هذه الناحية المفيدة في خدمة بلادك واذا كان لي ما اقول في كتابك النفيس فالي الا ان اجبر بسبقرتك ونشاطك وتفانيك وسهرك المتواصل على الرغم من حداثة سنك.

ولكنني الفت نظرك الى ان طريق الاستقلال الثقافي ذو شقين فاذا كنت وصحبك قد سلكتم الشق الاول فعلى الامة العربية ان تسلك الشق الثاني والا كان استقلالها مبتوراً فاذا ما اُتعت الكتب العلمية وانشأت المجلات الطبية واغنيتم العالم العربي بالنشریات وظلت الامة العربية معرضة عن هذه المؤلفات والصحف لم يكن عملكم لانه هذا الجيل بل للجيل الذي يأتي بعده اذ ينشأ القوم الى ان الاستقلال الثقافي لا يقوم الا باقبال الامة على ما تنتجه عقول ابنائها خذ مثلاً يا زميلي الفاضل كتابك «الامراض الباطنة» الذي طبعت منه بضع مئات من النسخ فاذا كان مطالعوه تلامذتك واصدقائك فقط الذين اقتنوه اضطراراً لاجتياز امتحاناتهم او مجاملة لك او لانه اهدي اليهم وظل الوف اطباء العرب المنتشرين في انحاء البلاد العربية لا يعرفون

اسمه او اذا عرفوه ظلوا معرضين عنه اصبحت كتابك بعد عشر من السنوات من الآثار القديمة ولم تستطع اعادة طبعه وادخال المستحدثات فيه وكان الاستقلال الثقافي في واد وامتك في واد آخر ولكن اذا اقبل زملاؤك العرب على تاليف العرب في تونس والجزائر ومصر وطرابلس الغرب والجزاز واليمن والعراق وسورية وفلسطين وغيرها من الاقطار العربية لا بل اقول اكثر من هذا اذا ما اقبل الناطقون بالضاد وهم كثر في العالم اقبالنا نحن الذين تعلمنا لغات العرب على المؤلفات التي يصدرها ابناء العرب بشر حيثذ الامة العربية باستقلال ثقافي راهن لانك تستطيع ويستطيع من هذا حدوك ان يدخل في ما وضع ما جدد من المستحدثات في العلم الذي الف فيه فلا يكاد الكتاب يعلن عنه حتى تنفذ نسخه شأن الكتب الاعجمية في العالم اتنا نرجو لهذا القبر من منبج ولكن الظلام لا يزال غمياً علينا وضارباً اطنا به بيتنا واذا لم تنبه هذه المحافظة في البلاد العربية جماء فلا امل يرجى بارتباط ابناء العرب في مختلف البلاد العربية لان الثقافة الواحدة هي الرباط الذي يجعل القلوب واحدة والمقول واحدة ولكن ما زال المصري مكتفياً بمؤلفات ابناء قطره والمراقي ناظراً الى سماء مملكته فقط قتل على الوحدة العربية السلام

وبعد هذه المقدمة التي طالت ولكنها واجبة على ما ارى في مطلع هذا المهد الجديد ليسمح لي القارىء بذكر ما تضمنه هذا المؤلف النفيس من الابحاث فهو يشتمل على بحث اجمالي في الامراض الاتانية والطفيلية وبحث ثانٍ في اثانات الدم وبحث ثالث في الحيات الاندفاعية وبحث رابع في الامراض

الاتانية المحدثه بالحات الراشحة والموامل المجهولة، وبحث خامس في الامراض
الاتانية بالجراثيم المعلومه وبحث سادس واخير في الامراض الطفيلية
وقد رتب الكتاب ترتيباً حسناً وطبع طبعاً متقناً في مطبعة الجامعة
السورية واتنا نغتم هذه الفرصة لابداء اعجابنا بمهارة مدير المطبعة المذكورة
السيد رشاد الداودي واتقانه للعمل وزف تهنتنا اليه والى عملته النشاطه
بما يبدون من المهارة التي تهون على المؤلفين صعوبة التأليف ، وورقه صقيل
وقد زين باثنين واربعين رسماً والحق به فهرسان احدهما رتب على حروف
المعجم ومعجمان للمصطلحات الواردة في هذا الجزء احدهما فرنسي عربي
والثاني عربي فرنسي . وذكرت فيه المستحدثات التي لم تنشر بعد حتى في
مؤلفات الغرب الحديثة وفصلت فيه الامراض الاقليلية في سورية وفي الجملة
فالكتاب قلادة ثمينة يجدر بكل طبيب عربي بل بكل مشتغل في المصطلحات
العلمية ان يقلد به عنق خزانة كتبه .

وقد ينسب القارئ الغلو الي بعد ان يقرأ ما كتبت ولا سيما بعد ان
يرى هذا التقييظ وقد بدت فيه الحسنات محسنة جليلة ولم تذكر فيه النواقص
ويقول في نفسه أقد بلغ هذا المؤلف درجة من الكمال سامية بل الكمال نفسه
حتى خلا من هفوة واحدة كان يليق بالمقرظ ان يبيها ليبر ما جاء في
تقريظه ؟ ان هذه الملاحظة لا تخلو من السداد فليس من كمال في الانسان
نفسه ليكون عمله كاملاً ولكن الهفوات التي لا يخلو منها مؤلف في العالم
لا تنقص قيمة هذا العمل العظيم بل لعل هذه الهفوات اللغوية والاصطلاحية
التي وردت فيه هي اخطاء عند البعض وضوابع عند الآخرين مرشد خاطر

جاءتنا هذه الكلمة من زميلٍ ادبٍ وصديقٍ حميمٍ نظرنا
بمبهر صفاته الحميدة فبدت له نواقصنا خللاً وقد رجونا
من حضرة الاستاذ ان يغبنا من نشر هذا التقرير في مجلة
قنا على رأس انشائها فلم يقبل رجاءنا فزولاً عند ارادته
ننشر ما أملته عليه نفسه الكريمة شاكرين له حسن ظنه بنا
رئيس الانشاء

الجزء الاول من كتاب الأمراض الجراحية

تأليف الدكتور مرشد خاطر

استاذ السرريات والأمراض الجراحية في معهد الطب

وعضو المجمع العلمي العربي بدمشق

مسكت القلم لا أكتب كلمة عن هذا الكتاب النفيس ظاناً ان براعتي
ستسود الصفحات الكثيرة لما عرفته في مؤلف هذا الكتاب من علم جم وادب
بليغ وفضل عظيم واثركبير في خدمة لمة الطب العزيرة ولما تحلى به من الصفات
السامية خاصة واتي كنت للاستاذ الفاضل في المعهد الطبي تلميذاً ثم رافقته في
المستشفى طبيباً داخلياً ثم قصدت الى اوروبا فمدت منها واصبحت زميلاً له
بعد مدة وجيزة ثم شاركته في الترجمة والتأليف فجمع ذلك في وصفين
متاقضين عزيزين علي اذ عدت تلميذه بعد ان اقر المجلس زمالتي له غير اني
اذا كنت في العهد الاول تلميذاً له في الطب فقد اصبحت في عهدي الثاني عهد
الزمالة تلميذاً له في اللغة . فلا غرو وقد رغبت في تقرير كتابه ان مرت
في مخيلتي تلك الذكريات الكثيرة وخيل الي أنها ستعطي علي الصفحات وانه
لا بد لي من كبح جماح قلبي لئلا يسترسل في الكتابة فيطول الشرح . الا

اتني خلافاً لما كنت اظن تبصرت في تلك الذكريات العزيزة وفي الكتاب الذي امامي فاصبحت كالوليد المشدود الذي اذا ما ابصرت عيناه نور هذا العالم بعد تلك الظلمة الخالكة التي تخلف فيها خفت صوته وركدت حجرته وبقي حاراً مدهوشاً مدة من الزمن حتى اذا عاوده السكون صرخ صرخته الاولى فكانت صيحة مبهمة لا تكفي للتمير عما يدور في خلده ولكنه لا يستطيع الا يتان بغيرها لعظمة ما ترى باصرتاه . أجل لقد كان شأني في تقرّيط هذا الكتاب شأن ذلك الوليد الحائر فاذا لم أف المقام حقّه فليس الذنب ذنبي ولكنه ذنب الدهشة التي ساورتني حيناً رأيت الكمال .

حقق الاستاذ مرشد وزملاؤه ما كان يظن حلاً وما عده بعضهم ضرباً من ضروب المستحيل . ثامت افة الضاد عن العلم قروناً ثم استيقظت بعض اليقظة في مهد القاهرة الطبي في جامعة بيروت الاميركية ولم تطل يقظتها بل كانت يقظة مسبوت عاد الى غطيته بعد ان منعت عنه المنعشات التي اسف بها فلا جامعة القاهرة ولا الجامعة الاميركية ثبتتا في انهاض اللغة العربية ورفقتها بل رأّت الواحدة بعد الاخرى ان تعليم الطب وفروعه بلغة الضاد خيال لا يستطاع تحقيقه . فاذا كان لجامعة بيروت عذرها لان اساتذتها اعاجم فليس للجامعة المصرية اي عذر ظاهر لانه كان في وسعها مواصلة جهودها ورفع علم اللغة العربية عليها كيف لا وفي مصر من علماء العرب من يسحرون العقول بفيض يانهم ومن انصار اللغة من يمدون حجة فيها ولعل للسياسة الاثر الكبير في قلب لغة التدريس من العربية الى الانكليزية في مهد القاهرة فاعلنت بذلك مصر تجهزها عن تعليم الطب باللغة القبطانية ولكن رجاءنا في عهد مصر الجديد وتحت

رعاية مليكها المعظم جلالة فاروق الأول وإبان رئاسته زعيمها المحبوب النحاس باشا ان تعيد الجامعة المصرية سيرتها الاولى وان تبدل اللغة الانكليزية باللغة العربية اسست الجامعة السورية وكان الأحرى ان تسمى الجامعة العربية فلم تجار جامعتي مصر وبيروت ورأت ان اللغة العربية مرنة وغنية تصلح لتعليم الطب والعلوم وانها كانت لغة العلم المشعة في المصيرين الأموي والعباسي فنها اقتبس الغرب علومه وعليها بنى اسس حضارته العلمية الحاضرة وان لغة هذا شأنها ترك انبائها في دور كتب العالم المؤلفات الناطقة بطول باعهم في مختلف العلوم لا تعجز اذا ما اعترها داء عارض فأفقدتها حقبة من الدهر عن استعادة صحتها وفيها كل عناصر النمو والحياة .

هذا كان رأي الاستاذ مرشد بك خاطر ابن العربية البار فلم يعرض عنها بل رأى ان ائدائها التي انفضها الترك من جراء الإهمال تعود الى درها اذا ما تمهدها انبائها يفيض العناية فتطوع لخدمتها وكان فعالاً في ما انتدب نفسه له واخذ به بخلافه فترأس تحرير مجلة المهد الطبي واظهرها في حلة قشبية وغذاها بعلمه ولفته فوضع عدداً كبيراً من المصطلحات ونحت كثيراً من الكلمات التي لا يسمنا ذكرها لكثرتها فانها اذا اجتمعت كانت معجماً كبيراً قيساً .

هذا واذا كان الفضل في تشييد دعائم الجامعة وتثبيتها وابصالها الى مستوى عال كما شهد بذلك كبار علماء القرب يرجع الى جهود فذ كبير وعالم فاضل رعاها ببنائه وتمهدها بخبرته وهياً لها السبل لتقوم بواجبها في نشر الثقافة العربية فجهزها بمطبعة كاملة انتقى لها طباعاً وصفاً في ممتازين فاخرجت

في مدة وجيزة كتباً قيمة تمتاز بفرادة مادتها العلمية وفضل مؤلفيها وبمحسن طبعها فساعدت على سد ثلثة كبيرة في خزائن الكتب العربية واعني بذلك الرجل رجل العلم والعمل الاستاذ رضا بك سعيد فان الفضل في تبيخ لغة الطب بروح جديدة وتبوشها اليوم مقاماً رفيعاً في العالم الطبي العربي يرتد إلى استاذنا الكبير حامل الوية المبضع واليراعة والأدب والعلم واللغة ألدكتور مرشد خاطر وبما لا شك فيه ان الاستاذين القاضين حمدي بك الجياط وجيل بك الحاني قد ساهما في هذا المضمار بقسط كبير . وقد مهد هؤلاء العلماء الافاضل السبل امام كتلة من الشباب توافقة الى العلى سارت بتسبعة خطاهم مسترشدة بارأهم فوضع افرادها كتباً كثيرة واشتركوا في هذه النهضة المباركة .

عشق الاستاذ مرشد بك اللغة منذ نمومة اطفاله فبرع في انكثابة وابدع في الخطابة ونظم الشعر وله قصائد نقيسة طواها زمن الصبا واشرف على مجلة المعهد الطبي سنين طويلة فبعث بها الى العالم العربي تحفة رائمة تمد من احسن المجالات الطبية ترتيباً وتبويماً واقواها لغة وعلماً وساهم في تأليف كتب كثيرة فكانت له اليد الطولى في اظهارها كاملة جزيلة النفع وقد ألف مؤخراً كتاباً في موضوع عااله اكثر من ربع قرن ومهد له السبل منذ ذلك الحين وبديهي ان يكون الكتاب كاملاً لا يضارعه كتاب عربي آخر في هذا الموضوع وان يفوق كثيراً من الكتب الغربية بما حواه بين دفتيه وفي تعليقات صفحاته .

جرت العادة ان يبين المقرظ حسنات الكتاب ونقائصه اما حسناته فلا

تمد لانه كامل بكل ما في كلمة الكمال من معنى يفوق كثيراً من الكتب
الفرنجية ويمادل احسنها واما نقائضه فلا ارى لها أثراً اللهم الا بعض الخطيئات
المطبعة التي لا يمكن ان يخلو منها كتاب . واذا كنت ارى الكمال في
الكتاب لما اودعه فيه مؤلفه من علم ولغة فارى التقصير يكتف بتقريظي
من كل جانب فلم أؤد الكتاب حقّه من الوصف لان وصف اعمال البقريين
وما تنتجهم قرائنهم ليس سهلاً كما قد يحيل الى الباحث ، والمؤلف الذي نحن
بصدده عبقرى في عروبة وعلمه ولغته وادبه وآدابه فليس عجيباً على من تحلى
بهذه الصفات ان يتج هذا النتاج الرائع .

هذا وعلى من يرى في كلامي شططاً او في يائى غلوّاً ان ينقض ما اقول
لنهديه الى الصواب ضالة كل بحاث عليم

الدكتور

سُوكت موفى الشطي



مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الثاني سنة ١٩٣٧ م الموافق لشوال سنة ١٣٥٥ هـ

الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة الثلاثاء ١٠ تشرين الثاني سنة ١٩٣٦

تلقت التقارير التالية :

١ — العلیم بشیر العظمه : ذات الجنب المفيدة في سياق الريح الصدرية الاصطناعية : ان ذات الجنب القورية او المحدثه بحسب طريقة تريبوله بعد الريح الصدرية لم يكن منها اقل ضرر بل انها على العكس حسنت الآفات الصدرية . وتعليل ذلك ان في السائل المنصب عناصر مضادة للسائل اذا ما امتصها البدن انتفع بها .

الناقشة : ترايو

٢ — العلیم حسی سبیح ومرشد خاطر : كيس دموي في الطحال ، استئصال الطحال ، شفاء : امرأة كان طحالها ضخماً وهاجراً فاصابها رض خفيف عليه

فتكون فيه بعد خمسة اشهر كيس دموي استدعى الاستئصال فاعترها
بعد العملية سبات خفيف لم يستطع تعليله لان الحموضة لم تبدُ في دمها وقد
عولجت بالانسولين فشفيت .

الناقشة : ترابو ، خاطر ، سوليه ، سبيح ، ترابو

٣ — العلم لأكوب ، حادثة من داء هيرشبرنغ : هي حادثة جندي
مصاب بقبض مزمن وفي سوابقه الشخصية التهاب صفاق (باريطون) بدا في
حدثاته فمزي قبضه الى التصاقات ولجم ناجمة من ذلك الالتهاب . غير ان
معاينة كهرية بعد حقنة شرجية ظليلة كشفت فيه قولوناً جسيماً للغاية لم
تكشفه الفحوص السابقة .

الناقشة : ترابو ، خاطر

٤ — العلم انتاس شاهين : سلعة (goitre) كبيرة في يافع : هي سلعة
جسيمة بدأت في السنة التاسعة وبلغ وزنها في السنة السادسة عشرة
كيلوا ونصف ولم ترافقها اضطرابات دالة على قصور الدرق . استؤصلت
وشفيت واثبت لخصها النسيجي انها سلعة نظيرة الغراء

الناقشة : ترابو

ذات الجنب المفيدة في الريج الصدرية الصناعية

للطبيب بشير العظمه

لا يزال ظهور ذات الجنب بكثرة بعد الريج الصدرية الصناعية محوراً تدور عليه الانتقادات التي توجه الى الريج الصدرية الصناعية فهي تعد في الغالب وخيمة الانذار مع انها قد تكون اذا ما ظهرت في اثناء الريج الصدرية الصناعية سليمة الانذار ووسيلة لتدب آفات في الرئة لم تتمكن الريج الصدرية وحدها قبل ظهور ذات الجنب من وقف سيرها كما يظهر من المشاهدات الاربعة التي اتشرف بتقديمها اليكم .

ظهرت ذات الجنب في ٢٢ مريضاً من ٣٢ عولجوا في مستشفى الصليب الاحمر الفرنسي في دمشق خلال السنة الماضية . وكان السائل في ثمانية عشر منهم قليلاً كشفه الفحص الشعاعي الذي كنا نجريه بانتظام ولم ترافق عوارض عامة هذا الانصباب .

وكان الانسكاب في الاربعة الباقيين غزيراً فاتبعته فيهم وقد رافقته اعراض عامة شديدة ولا سيما الحمى وانتهى بعد ثلاثة الى اربعة اسابيع بحرقان ذات الرئة مع (عرق غزير وبواله) وهبطت الحرارة الى الدرجة الطبيعية وتنبه الاشتباه وزالت جميع الاعراض التي كان يشكوها المريض قبل ذات جنبه : السعال والالام . وغار السائل وازداد وزن المريض واليك مختصر المشاهدات الاربعة :

المشاهدة الاولى : المدعوب . ف . عمره ٢٢ سنة مصاب بأفة درنية

متكيفة في القصر السفلي الايسر ، عالجها بعض الاطباء ستة اشهر ازحار موهم كان يشكوها واهملت آفته الرئوية التي كانت في الواقع مصدر التهاب الممى السلي وقد اثبت الفحص الجرثومي عصية كوخ في البراز .

اجريت الريج الصدرية التامة له في ٢٠ حزيران سنة ١٩٣٦ ولكتني لم اتوصل الي اطباق جدر الكهف الذي بقي بحجم البرتقالة الصغيرة وظلت في قشع المريض عصية كوخ .

وفي ١٤ ايلول سنة ١٩٣٦ ظهر انصباب جنبي وحى مرتفعة بين ٣٩° - ٤٠° طيلة ثلاثة اسابيع وعلى الرغم من الراحة التامة وحقن الوريد بـكلورور الكلسيوم عادت الاعراض المئوية التي كانت اوقفتها الريج الصدرية الى الظهور : اسهال مدمى مع زحير .

وقد اضاع المريض من وزنه سبعة كيلو غرامات خلال ثلاثة اسابيع واتابته اقياء بعد الطعام فاضطرت بعد ان سامت حالة المريض العامة الى بزل جنبه وافراغ السائل منه تخفيفاً لمسر تنفسه بعد ان بلغت سوية السائل ذروة الرئة . استخرجت نحواً من ١٥٠٠ سم^٣ من السائل المصلي الليفني فبطلت حرارة المريض الى ٣٧° وتنبه اشتهاؤه ووقف اسهاله وخف سعاله وتشمعه معاً وبدأ جذمور الرئة منخماً في جانب العمود الفقري وامتحت الصورة الكهفية التي كانت واضحة قبل ظهور ذات الجنب .

المشاهدة الثانية : المدعو د. ب. عمره ٢٥ سنة مصاب بأفة درنية متكيفة في القصر العلوي الايمن مع نكت دم غزير متكرر . اجريت له الريج الصدرية الصناعية في ١٥ نيسان سنة ١٩٣٦ فتحسنت الاعراض جميعها ووقف

التزف وازداد الوزن ولكن لم يتمكن من اطباق جدر الكهف وبقيت في القشع عصية كوخ.

وقد شجعتني المشاهدة السابقة وتحسن المريض في عقب ظهور ذات الجنب فحقنت في الحلاء الجنبى ٥ سم من الزيت القومونولى بنسبة ٥/١ بحسب اشارة تريبوله لتخريش غشاء الجنب فارتفعت حرارة المريض مساء ذلك اليوم وظهر الانصباب في الرئج الضلعي الحاجزي وظل زداد وترفع سويته حتى شوك الكتف والحرارة بين ٣٩° - ٤٠°.

وبعد ثمانية عشر يوماً من الحقن هبطت الحرارة فجأة وكان الجراح ووفت جميع الاعراض الرئوية فلا سمال ولا قشع وتبه اشتباه المريض وازداد وزنه عشرة كيلو غرامات في شهر واحد وزالت الصورة الكهفية التي لم تقو الريج الصدرية على معوها.

المشاهدة الثالثة: المدعوم م. عمره ١٣ سنة نصاب بارتشاح درني بين تغير الرئة اليسرى والترقوة اجريت له الريج الصدرية الصناعية في ١٤ اذار سنة ١٩٣٦ فتحسن المريض بعدها وزالت العصية من القشع في شهرين. غاب المريض عن المستوصف ثلاثة اشهر معتقداً انه شفي شفاً تاماً من آفته التي لم تندب وعاد اليه يشكو حمى وسعالاً وتقشعاً وظهر بالفحص الشعاعي كهف في قمة الرئة اليسرى واثار قليل من الريج الصدرية فجددت حقن الهواء فلم تحسن حال المريض ولم نستطع التغلب على الالتصاقات الحادثة واذا بالسائل يظهر في الجنب مع حمى عالية واعراض عامة ويزول بجران بعد اربعة اسابيع واعي بعده كهف الذروعة وتقاربت اضلاع نصف الصدر وانحرف المنصف

الى جهة الآفة وقد كان التليف شديداً حتى انه خفض كتف المريض اليسرى وبدا فيه جف جنبي المنشأ ووقفت جميع الاعراض الصدرية التي كان يشكوها .

المشاهدة الرابعة : المدعو س . أ . عمرها ٣٢ سنة مصابة بارتشاح رئوي درني تحت الترقوة اليسرى . اجريت لها الريج الصدرية في ٦ ايار سنة ١٩٣٦ فتحسنّت الاعراض العامة ولم يقف سير الآفة الا بعد ان ظهر سائل في الجنب مع حرارة ٣٩° وغار من نفسه بعد شهرين في عقب بحر ان فتحسنّت اذ ذاك الاعراض العامة والموضعية ووقف السعال والحمى وقوفاً تاماً .

.....

ان ما ارغب في لفت نظركم اليه من المشاهدات الاربعة الآتفة المذكورة ان ذات الجنب التي تظهر مع الريج الصدرية ليس لها دور نقهفتي هبطت الحرارة الى الحد الطبيعي تعود حالة المريض العامة الى ما كانت عليه قبل ظهور السائل . يعزى تأثير ذات الجنب المقيد في الريج الصدرية الصناعية احياناً الى التليف الصدري (fibrothorax) وتجه آفات الرئة الى التليف في الغالب بعد ذات الجنب هذه ولكن علينا ان نقر ايضاً بفعل عامل حيوي خلطي يشبه حسن تأثيره في الآفات الرئوية ما يشاهد في القانون الحيوي القائل « ان ظهور استقرار بخفي في سياق احدى العقوبات العامة يشفيها او يحدد آفاتهما » وهذا مماثل لفعل الحراج الاصطناعي الحسن في معالجة الحمى النفاسية وبعض العقوبات .

....

الناقشة ، العليق ترايو : لست اظن ان استقراراً سليماً جديداً شي مفيد ، اما في ذات الجنب التالية للرمح الصدريه فليس الامر استقراراً آخر بل ان الانصباب ينشأ في معظم الحالات من التخریش وهو مع نشأته على هذا الشكل يحتوي كانبصاب ذات الجنب المصلية الليفية السلية على عناصر مضادة للسسل ذيفانات او سواها فاذا ما امتصها البدن خفت وطأة الآفات الواقعة تحتها . ولتذكر طريقة في المعالجة كانت مستعملة منذ امدٍ قصير وهي حقن اللحمه بالسائل المنصب املاً بشفاء ذات الجنب .

كيس دموي في الطحال - استئصال الطحال - شفاء

للطبيب حنفي سبع ومرشد خاطر

دخلت المريضة رحمة بنت محمد دياب من قرية زاكية وعمرها ٤٥ سنة شعبة الامراض الباطنة في المستشفى العام بدمشق في ١ آب سنة ١٩٣٦ لورم ظهر في مراقبا اليسرى منذ خمسة اشهر في عقب رض طفيف على تلك الناحية لم تعبأ به حتى انها انكرته اولاً ثم اقرت به بعد السؤال عنه يرافقه ألم خفيف .

السوابق : ليس في سوابق المريضة ما يستحق الذكر سوى بعض نوب من البرداء والشقيقة . وهي متزوجة منذ ٢٥ سنة وولدت ثمانية اولاد مات منهم ستة باعمار تختلف بين السنة الواحدة وخمس سنوات وبامراض تجهلها ولم تجهض المريضة ولا تعلم عن وفاة ابويها شيئاً .

المعينة : بالنظر ورم بارز في المراق اليسرى بحجم رأس الطفل متجاوز

الخط المتوسط زهاء ثلاث اصابع ، وعلى جلد البطن ندبٌ كـي عولجت المريضة به ، وتغزرات الحل .

بالجس : الورم في البطن ، غير ملتصق بالجدار ، متحرك ليئمة ويسرة وحركته الى العالي والاسفل قليلة ، متصل جزؤه العلوي بذنب ممتد حتى الحاصرة اليسرى ويقدر عرضه بست اصابع ، وقوام الورم لين ومنتوج تموجاً واضحاً وقليل الألم ،

بالقرع : خرس تام في ناحية الورم ، وغية الحرس في ناحية الطحال المعتادة .
المعانة الشعاعية : لم يبدُ فيها ظل الطحال وقد بدا ظل الورم في الحاصرة جلياً
الاجزة الاخرى : سالمة وليس فيها ما يستحق الذكر ، الحرارة طبيعية ،
 النبض ٨٠ ، التوتر الشرياني ١١ - ٦ بفاكز ، البول خال من العناصر المرضية
فحص الدم : الكريات الحمر ٣,٠٠٠,٠٠٠ ، الكريات البيض ٨٧٠٠

الصيغة الكروية : ٥٩ كـثيرات النوى ، ١٤ وحيدات النواة الكبيرة ،
 ٢٧ لنفيات ، محبات الحامض غائبة . ارتكاس واسرمان سلبي

فاستناداً الى الاعراض السريرية وصفات الورم وغية الحرس من الناحية الطحالية وغية ظل هذا المصنوع بالمعانة الشعاعية رجحنا ان الورم مقره الطحال الهاجر واستناداً الى تموج الورم تأكدنا انه مائع غير ان فحص الدم قد نفى كونه خراجاً او كيساً مائياً ولهذا نقلت المريضة الى شعبة الجراحة حيث فتح بطنها في اليوم السابع من آب سنة ١٩٣٦ .

السمية : شق البطن على الخط المتوسط فوق السرة وتحتها فبدا ورم كبير غير ملتصق بالصفاق وبالاخصاء المجاورة منتوج القوام فافرغ محتواه تسهيلاً

للاستقصاء بالماسة الكهرية فخرج منه زهاء لتر من مائع مسود اللون تين من موائته الجهرية انه دم قديم متبدل ولم تكشف فيه جراثيم. وبعد افراغه والاستقصاء في مجاوراته تين انه عالق بالطحال او بالاحرى انه جزء منه وان الطحال ضخم فاستوصل الطحال بسهولة بعد ان استخرج الى خارج البطن وربط تقيره دون ما حاجة الى شق آخر متعرف. ثم اغلق جدار البطن طبقة واحدة بخيوط شبه (بروتز) وبدا لنا من فحص القطعة الجراحية المستخرجة ان جدار الكيس لم يكن الا مخفظة الطحال وان نسيجه في جوار الكيس كان متبدلاً متصلاً به انه كان سليماً في اقسامه الاخرى.

توابع العملية: ارتفعت الحرارة الى ٣٨,٥ في اليوم الثاني والى ٣٨,٨ في مساء اليوم الثالث والى ٣٩,٥ في مساء اليوم الرابع واعتبرت المريضة حالة ناس ونيات خفيف فقحص دمها لتحري المصورات الدموية فكان سليماً وحل بولها لتحري السكر والخلون والاحسام الحامضية فيه فكانت سليمة ايضاً. وعلى الرغم من ذلك حقنت المريضة بالانسولين ثلاثة ايام متواصلة فزال حالة سباتها واخذت حرارتها بالانخفاض الى ان عادت طبيعية في اليوم السابع عشر من العملية.

اما جرحها فقد اندمل بالمقصد الاول وتزعت الجيوب في اليوم الثالث عشر وتركت المريضة المستشفى بعد ان شفيت في ١٣ ايلول سنة ١٩٣٦ تستنتج من هذه الملاحظة النتائج التالية :

١ ان كيساً دموياً قد تكون في الطحال على الرغم من خفة الرض الذي احدثه ولعل ضخامة الطحال وهبوطه قد سهلا اصابته.

٢ - ان الكيس قد تكون ولم يبدُ ارتكاس صفافي مع ان الآفة خطيرة فسلامة المحفظة قد وقت الصفاق .

٣ - ان حالة سبات خفيف قد بدت في المريضة وقد شهدنا هذه الحالة نفسها في مريضين استؤصل طحالاها ولم نستطع تحليل هذا العارض مع ان الدم كان خالياً من الخلون ولم تكن في البول اجسام حامضية ولا سكر .
الناقشة : العليم زاو : لا يتكر ان ضخامة الطحال وهجرته سهلت تكون الكيس الدموي فيه ولكن لا ننسى هشاشة (fragilité) الاطعمة البردائية كبيرة كانت او صغيرة . فان منها ما لا يكاد يكون ضخماً وينشق لرض خفيف يطرأ عليه . والرض في هذه المشاهدة كان على ما يرجع طفيفاً حتى انه لم يحدث الاً ورمماً دمويّاً مستبطناً للمحفظة لانه لو كان اشدّ اكان مزق الطحال .

العليم خاطر : كيف استطاع تحليل السبات الخفيف ولم تبدُ حموضة في الدم .

العليم سبيح : كان يجب ان يمار الاحتياط القلوي في الدم لانه قد لا تكون حموضة بولية وتكون حموضة دموية
العليم زاو : لكي تحدث الحموضة سباتاً لا بدّ لها من ان تكون دموية وبولية معاً وحالة السبات الخفيف في هذه الحادثة سرّاً لا استطاع كشفه .

حادثة من داء هيرشبرنغ

للمعلم لا كومب من المستشفى العسكري بدمشق

ان المدعو برانرانه البالغ من العمر ستاً وعشرين سنة دخل المستشفى العسكري في دمشق في ٢ ايلول سنة ١٩٣٦ بتشخيص : « تناذر انسداد معوي خفيف متقطع سببه جسامه القولون »

السوابق المرضية : ابوه حسن الصحة ، امه توفيت بالتهاب الدماغ النومي سنة ١٩٢٦ ، له اخ صحته جيدة

السوابق الشخصية : التهاب القصبات في سنته الحادية عشرة ، التهاب الصفاق (الباريلتون) الرضي في سنته الرابعة عشرة ؟ ولم يصب بعدها بمرض حتى بدء خدمته العسكرية . بعد دخوله بأسبوعين أصيب باحتقان الرئة فمؤجل في بورودو من شباط حتى نيسان سنة ١٩٢٩ واعفي من الخدمة مؤقتاً بعد خروجه من المستشفى ثم اعفي اعفاه تاماً في آذار سنة ١٩٣٢ بسبب عقايل احتقانه الرئوي . وعاد الى الجندية في ايلول ١٩٣٤ على الرغم من سوابقه فدخل المستشفى في مرسيلية في كانون الثاني سنة ١٩٣٥ لبواسير مؤلمة حيث عولج بالحقن المصلية (صفصافات السوده) اما تشخيص آفته الحاضرة فقد كشف في هذه المدة المتأخرة فبعد وصوله الى الشرق في حزيران سنة ١٩٣٦ ارسل الى تدمر حيث ساءت صحته مرات ثم بعث به الى مستشفى دمشق في ٢ ايلول سنة ١٩٣٦ بالتشخيص الآنف الذكر وبحالة عامة سيئة الاعراض حين دخوله : حالته العامة متوسطة ، وزنه ٦٨'٨٠٠ كيلواً

قامته ١.٧٤ متر . يشكو المريض تمباً عاماً وقد أصيب بعد دخوله المستشفى بحمى الايام الثلاثة . عولج في الاسابيع الاولى بالمليينات (زيت الخروع ، زيت البارافين) وهو الآن لا يشكو ألماً غير انه يقول انه يصاب الآونة بعد الاخرى بنوب قبض مستعص

رسم الانبوب الهضمي مرتين الاولى بعد اعطائه الجالوبارين (gelobarine) بطريق الفم في ٩ ايلول ، والثانية بعد حقنة شرجية بالباريت في ٢١ ايلول فتبين من الرسم الثاني ان القولون جسيم ولا سيما القولون النازل .

وقد تحسنت حالة المريض العامة بعض التحسن فكان وزنه ٧٠ كيلواً في ٢٥ تشرين الاول . غير ان سوابقه تدعونا الى عدم ابقائه في جيش الشرق النتيجة : ان الجندي برن سيعاد الى وطنه لسبب صحي هو : التهاب القولون المزمن الناجم من توسع القولون

الناقشة :

الطبيب ترايو : ان هذا المريض قدم في امتحان المليمية (الدكتوراه) للفحص فمزا الطالب قبضه المزمن الى التهاب صفاقه (باريطونه) الذي طرأ في زمن الحداثة مبقياً التصاقات ولجماً فكان تشخيصه منطقياً لان تشخيص داء كهذا متعذر بدون العناية الشاعية ودليلنا ان هذا المريض عوين في مستشفيات عدة ولم يكشف داؤه الا في دمشق .

الطبيب خاطر : ان هذه التشوهات جديرة بقطع القولون وقلما تنفد فيها المعالجة الدوائية .

جدرة كبيرة في يافعة

للطيم انتاس شاهين رئيس شعبة امراض الاذن والحنجرة والبلعوم

الآنسة حبوس شعاده سليمان عمرها ١٦ سنة من دربل في جبل الشيخ
تعلن انها لم تمرض ابداً حتى التاسعة من عمرها اذ اصيبت بورم صغير في ناحية
الغدة الدرقية لم يلبث ان نما وتابر على نموه حتى دخلها المستشفى . ولم يزعمها
ازعاجاً موضعياً او عاماً حتى السنة الماضية اذ كبر حجمه فازعمها غاية الازعاج
ولذلك راجعت المستشفى العام للتخصص منه فقبلت في شعبة امراض الرأس
في ١٢ نيسان سنة ١٩٣٦

وصف الورم والحالة العامة في ذلك التاريخ : جدرة كبيرة بحجم رأس الكهل
يتجاوز قطرها الامامي الخلفي مستوى الذقن وجانياً الناحيتين القصيتين
الترقويتين الحشائيتين دافعة اياهما الى الخلف . وتتجاوز في الاسفل عويكشة
القص ، ويغطيها جلد ضامر قليلاً تحتازه أوردة كبيرة خاصة في ناحية الوريدين
الوداجيين الامامين ومصبيهما ، وهذا الجلد غير ملتصق بالورم . والورم
حر في حركاته الجانبية ويتبع الحنجرة صعوداً ونزولاً في فعل البلع . وسطحه
محبب بغير انتظام وقوامه رخو ولذلك اعتبرناه جدرة نظيرة الفراء

اما الحالة العامة فتبدو طبيعية ، نبض طبيعي عدده ٧٨ في الدقيقة وليس
ارتعاش في اليدين او اللسان . ويلاحظ جحوظ قليل غير ان المريضة تفيد
انه منذ طفولتها وقبل ظهور الورم . وقد فحص زميلنا الدكتور بشير بك

المعظمه التطور الاساسي فكان ١٠ (طيعي) وقررنا اجراء العملية فاجريت في الثامن والعشرين من شهر نيسان .

وصف العملية : التخدير موضعي فاحي بمحلول الباتوكاين الالني . الشق هلامي معائق الورم الى الاعلى ويصل بطرفه زاويتي الفك السفلي متجاوزاً في منتصفه عويكشة القص . لم نجد صعوبة كبيرة في تحرير الورم واخرجه ولكن المريضة شعرت عندئذ برلة شديدة رافقها صوت صوري وعلامات اختناق اجبرتنا الى ارجاع الورم لمكانه . وكانت تعود هذه الاعراض كلما حاولنا اخراج الورم من العنق . فاضطررنا الى خزع الرغامى وعندها تمكنا من اكمال العملية . وصادفنا صعوبة كبيرة في تحرير الوجه الخلفي للورم لالتصاقه بطبقات العنق الميقة وكذلك في ربط جذوره ولا سيما عند تحرير العصيين الراجمين وقد رض هذان العصبان بشدة بسبب جذبهما المتكرر في عملية التحرير . وبعد ربط الجذور وقطعها أصبحت العملية سهلة وقليلة الادماء .

وقد اضطررنا الى خزع الورم كله تقريباً تاركين القسم العميق من برزخه لكي لا نحرم المريضة كامل غذتها الدرقية واصابة الغدد نظيرة الدرق وبالرغم عن تفجير ساحة العملية تفجيراً واسماً بحزمة كبيرة من شعر فلورنسة ابقيناها زهاء ٤٨ ساعة حصل ورم دموي وتقيح بعدئذ وكانت توابع العملية كلها عدا ذلك حسنة

وقد لاحظنا بحة في صوت المريضة في اليوم الثاني من العملية مع جود الاوتار الصوتية بالوضع الذي نراه بعد الموت بسبب انجذاب الاوتار بشدة

اثناء العملية ولكن الصوت لم يلبث ان استعاد لحنه المادي بعد مضي اسبوع واحد . وقد فحصنا الحنجرة بعد اسبوعين ورأينا ان الوتر الايمن قد عادت اليه حركته تماماً والايسر بقي مصاباً بقليل من الشلل . اما الانبوبة الرغامية فاخرجناها في اليوم الثالث اذ لم يعد من حاجة اليها وغادرت المريضة المستشفى بعد اربعة اسابيع ووزن الورم المستخرج كيلو غرام ونصف وهو جردة نظيرة الفراء كما اثبت الفحص النسيجي :

العلم تراجو : ان المفيد في هذه المشاهدات هو ان سلعة جسيمة كهذه بدأت في السنة التاسعة اي في زمن النمو وبلغت هذا الحجم الكبير الذي نراه في القطعة الجراحية المحفوظة بدون ان يبدو اقل اضطراب دال على قصور الغدة الدرقية .

جلسة ٨ كانون الاول سنة ١٩٣٦

قرئت فيها التقارير التالية :

١ - تقرير الخازن العلم اسعد الحكيم عن مالية الجمعية

٢ - تقرير امين السر العام العلم تراجو

٣ - خطاب الرئيس العلم سويله

ثم قدمت طلبات الدكتور احمد الطباع ، شوكة القنواقي ، عزة مريدن بشير العظمه يسألون بها قبولهم كاعضاء عاملين في الجمعية وقد ربط بكل

منها عمل غميس للجمعية فعينت لجنة مؤلفة من الدكتورة حسني سبيع واسعد الحكيم ولاكومب لفحص الطلبات واعطاء تقرير عنها .
 وقرئت بعد ذلك رسالة واردة من الرئيس القديم الدكتور بريكستوك وقد اصحبها برسمه المهدي الى الجمعية فعهد به الى الخازن لصنع اطار له وتعليقه في قاعة الجلسات

واقترح امين السر العام قبول الخزان مارتن والاستاذ اشير عضوين مراسلين فقبل اقتراحه بالاجماع ثم اتخبت اعضاء الادارة لسنة ١٩٣٧ فاسفر الانتخاب عن النتيجة التالية :

نائب الرئيس : الدكتور يوسف عرقنجي مدير الصحة والاسعاف
 امين السر العام : الدكتور اسمد الحكيم طبيب مستشفى ابن سينا
 الكنومان : الدكتور شوكة الشطي من المعهد الطبي
 | * استاس شاهين من المعهد الطبي
 الخازن * نظمي القباني من المعهد الطبي
 مأمور الريائد * عبدالنبي المحلجي طبيب مستشفى ابن زهر

وتنوقش مجدداً في تعديل المادة السابعة التي كانت عدلت في الجلسة السابقة فأقرت بحسب تعديلها الماضي .

واتخبت اخيراً لجنة مؤلفة من الدكتورة نظمي القباني، عبدالنبي المحلجي، شارل للتدقيق في حساب الخازن
 وارفضت الجلسة في الساعة التاسعة عشرة

تقرير خازن الجمعية الطبية الجراحية الدكتور اسعد الحكيم
عن موازنة الجمعية السنوية

لي الشرف ان اعرض على مسامعكم موازنة جمعيتنا عن السنة المنصرمة:
كان في صندوق الجمعية في نهاية السنة السابقة ٣٥٦.٨٢.٥٠ ق. س.
وقد بلغت واردات الجمعية هذه السنة ٨٨ ليرة سورية مقسمة على
الوجه الآتي :

١٠	رسم دخول خمسة اعضاء عن سنة	١٩٣٥
١٤	د اشتراك سبعة اعضاء	١٩٣٥
٣٤	د د ١٧ عضواً	١٩٣٦
٣٠	مرئج من اجرة نادي الفنون الجميلة	
		٨٨

وقد بلغت نفقات الجمعية خلال السنة المذكورة ٢٢٧٥ قرشاً سورياً منها
٤٧٥ ثمن قرطاسية واجور طبع نظام الجمعية و ١٨٠٠ مصروف حفلة الشاي
التي اقيمت للرئيس السابق الدكتور بريكستوك فاذا طرحنا هذا المبلغ من
قسم الوارد و اضفنا الباقي الى وفر السنة السابقة يصبح موجود صندوق الجمعية
هذا اليوم ٤٢٢ ليرة سورية و ٧ غروش ونصف منها ٤٠٠ ليرة سورية مودعة
في بنك سوريا و لبنان ويزداد هذا الوفر متى اقدم اعضاء الجمعية الذين لم
يدفعوا اشتراكهم عن سنة ١٩٣٦ على تسديده و متى دفع جميع الاعضاء

الذين اشتركوا في حفلة الشاي التي اقيمت للدكتور بريكستوك ما خص كل منهم وهو ستون قرشاً سورياً .

ومما تقدم يتبين لنا ان مورد الجمعية ضئيل . ولهذا ارجو من الاعضاء الذين لم يسددوا ما عليهم ان يفضلوا بدفعه خلال هذه الجلسة او قبل ٣١ الجاري كيلا يعتبروا منسحبين من الجمعية بحسب المادة ٣٠ من قانونها .

هذا وبما ان الجمعية لا تستطيع النمو الا باضافة قوى جديدة اليها فاني اؤيد تعديل المادة السابعة الذي يمكننا من انتخاب اعضاء جدد والسلام عليكم
في ٧ كانون الاول ١٩٣٦

تقرير امين السر العام

زملائي الاعزاء

اكملت جمعيتنا اليوم سنها الثانية وكانت جلساتنا في سياقها كما في سياق سنها الاولى منظمة ومثمرة فقد تليت فيها مشاهدات جليلة الفائدة متعلق بعضها بالطب الباطن وبعضها بالجراحة والبعض الآخر بشُعب الاختصاص .
ففي الطب نذكر حادثة خراج كبد شني بالامتين وتأسراً (urémie) في شخص كليته مصابان بالداء الكبدي ، وحصاة كلية جسيمة كانت تملأ الحويضة والكيسات ، وورماً في الوقب مع فصع المثقله وتسفن دم بالمسكورات السحائية ابتداءً بالتهاب النخاع المعترض .

وفي الجراحة نذكر مشاهدة التهاب عظم ونقي في الظنوب مع تشظي جسم العظم برمته ، ورمياً مستخرجاً من الكبد ، وفتقاً مختقاً في بنية

كانت فيه الرحم وملحقاتها ، وثلاث حادثات انتقابات عديدة في الامعاء شفيت بالتوسط الجراحي ، والتهاب الوريد الخثري الرضي في الاجوف السفلي ، واحتشاء المعى بخرقة الشريان المساريقي .

ونذكر في شعب الاختصاص بضع حادثات من التهاب اللثة واللسان القرصي عولجت بكيانوس الزئبق وشفيت ، ورضعاً ابصر النور وفي فكه العلوي قاطعتان .

وفي الصدر نذكر سرطاناً بدئياً في الرئة ، وكيساً مائياً فيها ، وخراجاً رئوياً شني بالخزع ، والريح الصدرية المفيدة في الفت الدموي الفزير وذوات الجنب النافعة بعد الريح الصدرية .

وقد تناقشنا في الاستعمال الوافر في معالجة التهاب السحايا البؤلي وفي الطفالة البردائية ، وذكرنا المعلومات الحديثة عن التهاب المروك السادوبورثية الجديدة في آسية الصغرى ، وجئنا باحصاءات عن الحصيات المصادفة في مستشفيات دمشق أستنتج منها ان حصيات الكلية والمثانة كثيرة في هذه الارزاء . وقد كانت جلساتنا برهاناً على اشتراك الاطباء والجراحين والاختصاصيين بالعمل ودليلاً على قيامنا حق القيام بما فرضه علينا قسم ابقرات الذي يوجب علينا كما يقول الاستاذ ريسـت « الجدة الدائم في رقية مهنتنا الشريفة وافنائها المتواصل بمعلومات طريقة نقلها الى خلفنا »

وانني لسعيد كامين سرّ عام بان اوصل قارب هذه الجمعية الى ميناء السلام في سنّها الثانية بعد ان وقته جهد طاقتي خطر الانواء التي تهب على كل مشروع جديد

واتي لمغتبط باسداء شكري الخالص العلي امامكم الى كتومنا الدكتور
مرشد خاطر الذي خفف عني عبء هذه المهمة الشاقة ولذدها لي بعمله
المواصل الرشيد .

اما الآن فان سفينة الجمعية الطيبة الجراحية تمخر حرّة عباب بحر سنتها
الثالثة وقد دقت الساعة لاستبدال بحارتها . فجدير بالجمعية وفيها نخبة من ابنه
هذه البلاد ان تدير على منوال سورية في استقلالها وتدعو لادارة شؤونها
من ترى فيه الكفاية من ابنائها . اما انا ، وقد انتهت مدة اتدائي كأمين
سر عام فاتي ارفض اية وظيفة كانت اذا حدثتكم انفسكم بانتخابي ثانية
لاي منصب شرفيا كان او عمليا فلا بد من تسليم هذا المشعل الى سواي
وان انتخابكم لي لتولي القيادة عند نشأة هذه الجمعية لا شغل ذكرى في حياتي
ولشرف لي لن انساه بل اذكره لكم مع الشكر الجزيل .

ان ينكم من اكتملت فيه الشروط للقيام بوظيفة امين السر العام الذي
حدده الاستاذ سرجن بقوله عنه « انه قلب الجمعية ودماعها » وان جمعية يرئسها
الكولونل سوليه رئيسنا الجديد لا تعثر بل سيكون مستقبلها زاهراً .

خطاب الرئيس الكولونل سوليه

زملائي الاعزاء

اسمحوا لي وقد استلمت هذا المنصب ان اعرب لكم عن عواطف
شكري الحارة لانتخابكم اياي رئيساً لجمعيةنا . وثقوا اني اقدر هذا الشرف
الذي اوليتوني حق قدره .

ان عوده رئيسنا الدكتور بريكستوك قبل انتهاء مدة رئاسته سمحت لي
بادارة جلساتكم في هذه الاشهر الاخيرة واللذة التي شعرت بها زادت
عواطف اقراري بجميلكم .

لقد اعربت للدكتور بريكستوك حينذاك عن أسفا لعودته المبصرة
واضطرابه الى اقتضاب مدة رئاسته واظن اني قد تكلمت باسم جميعكم اذ
قلت ان تلك العواطف كانت صادقة وخالصة .

وقد كفاني ان اقتدي برئيس متحلٍ باللطف والكياسة لا تعلم ادارة
دفة الرئاسة ولكن لا تنتظروا مني ان ادير جلساتكم بتلك المهارة النادرة
ولا بذلك اللسان الذلق

وانني لثيقن ان الدعة التي تتصف بها مناقشاتكم تسهل عليّ عملي وان
نشاطنا سيزداد وعملا سيكون اشدّ اتاجاً بعد ان عدلت المادة السابقة التي
تمكن مساعدي غابرة من الاندماج في جمعيتنا وحملهم اليها مع رونق شبابهم
نشاطهم وثباتهم

واسمحوا لي ان اشكر امين سرنا النشيط على ما قام به في سبيل جمعيتنا
وان اشرك بالشكر ايضاً كنومينا وخازننا

واتي لمؤمل بعد عودتنا القريبة الى العمل ان تكون جلسات سنتنا
الجديدة مماثلة بعملها المشرف للسنتين السابقتين .



المؤتمر الجراحي الفرنسي الخامس والاربعون

ترجمة العليم جمال الدين الفحام

٢٠

الجراحة في السكريين

القسم الاول : شروط الجراحة العامة في السكريين : ان صاحب التقرير م. فرده
من باريس ، بعد ان ذكر ما بدله كشف الانسولين في منهجنا الجراحي .
منذ نحو من خمس عشرة سنة ، درس في القسم الاول من تقريره الاختبارات
المختلفة التي يجب اجراؤها في مصاب بالداء السكري ، ثم المعالجة التي يجب
معالجته بها فتكلم عن الطرائق المستعملة في معايرة السكر (ارتكاس
فهلنغ) والاجسام الجلونية (ارتكاس جرهارد واوغال) في البول ، ثم طرق
معايرة سكر الدم ، ودرس الازوت الكلي وتغيرات الازوت في البول
والمدخر القلوي والكلورين الدموي والبولي الخ ما هنالك من عمل
طويل ومفيد كل الفائدة يحسن بالطبيب مطالعته ويصعب علينا ان يصح
ولا ننحو قراءته من اللذة على الرغم من جفاف الموضوع .

وقد درس المؤلف بعد ذلك ، الفترات بين الارتكاسات في السكري ،
والامراض الجراحية والعمل الجراحي ، ذاكراً اضطرابات النذب ، وتأهب
السكريين للمفونات ، ووخامة الداء السكري في مصاب بمرض جرحي

سهل النكس، وذا كراً ايضاً الداء البطني « la maladie opératoire »
 المسبب عن كل توسط جراحي ذي شأن في سكري، واخيراً ضرورة
 اتباع طريقة جراحية صارمة في هذه الزمرة من المرضى: طهارة تامة، اجتناب
 الشد العنيف، الارقاء الدقيق. ويفضل التخدير الموضعي الناحي.

ان هذا القسم الاول ينتهي بدرس الحية في السكريين، وتحضيرهم
 للتوسطات، واخيراً طريقة اعطاء الانسولين التي يوجز المؤلف في ذكرها
 مع خواص الانسولين واستطبائاته... الخ.

وفي القسم الثاني، يدرس المؤلف التطبيقات العملية للمعلومات العامة
 المذكورة آنفاً. وهو يقسم موضوعه قسمين بين ان يستدعي الداء توسطاً
 جراحياً عاجلاً او آجلاً.

١. — تحضير سكري لعملية لا تتطلب الاسعاف السريع

بعد اجراء الاختبارات السريرية والتجريبية نستنتج ان هناك : داء سكرياً
 مع ازدياد سكر الدم فقط، او داء سكرياً مع ازدياد سكر الدم ويلة سكرية
 وبدون يلة خلوية وعلامات اضطراب التغذية الآزوتية، وداء سكرياً مع
 ازدياد سكر الدم ويلة السكر ويلة الحلون وعلامات اضطراب التغذية
 الآزوتية المختلفة الوضوح

١ — داء سكري مع ازدياد سكر الدم فقط : ان داء سكرياً من هذا النوع

سلم بعض السلامة في نظر الطبيب، غير ان الامر ليس كذلك في نظر
 الجراح، لان الجريح لا تتوفر فيه الشروط الملائمة لترمم جروحه، وقد
 تنفاقم الحالة السكرية بسبب العملية. فيجب التثبت لاعادة سكر الدم

طبيعياً قبل العملية ، وهذا سهل اذا كان ازدياد سكر الدم ناجماً فقط عن نظام غذائي سيء ، كثير الفتي بماءات الفحم ، فالحمية الاولى التي يجب على المريض اتباعها ، هي الصيام ، او الافضل اتباع حمية خضرية غضة محضرة بالمواد الشحمية يومين او ثلاثة ايام . ثم يعاير سكر الدم ثانية فاذا عاد الى حده الطبيعي يلزم المريض حمية مختلطة على ان تنقص في البدء كمية ماءات الفحم ، ثم تزداد تدريجية حتى يتجه سكر الدم الى الازدياد ، فتتقص كمية ماءات الفحم قليلاً . وهكذا تتوصل الى الحمية الاخيرة التي تلائم الشخص . وليس الامر سهلاً بهذا المقدار ، فالسكري الذي يرتفع حد سكر دمه ترداد قدرته على تمثيل الغليقوز ويسهل تطور مواده الخلوئية والهوليونية والشحمية . ومتى انخفض الى اقل من الحالة التي دعاها شابانه ازدياد سكر الدم الجرائي « glycémie critique » : تظهر الاجسام الخلوئية ، فلكي يستفيد المريض من حمية فيها كميات كافية من ماءات الفحم يلجأ الى الانسولين على ان اعطاء الانسولين يستوجب دقة شديدة في مثل هذه الشروط فكثيراً ما تظهر الموارض الخفيفة النامة على نقص سكر الدم . فليتنا ألا نستعمل في البدء الا مقادير صغيرة نختبر بها تحمل الشخص .

بـ . مقادير الانسولين الضرورية يجب ان تؤخذ يومياً وبدون توقف حتى ساعة البضع ، على ان تلاحظ دائماً مقادير سكر الدم .

٢ـ داء سكري مع ازدياد سكر الدموية سكرة فقط : ان المعالجة الرشيدة مستوحاة من الأسس المذكورة في الحال السابقة ، يسمى في البدء الى انقاص السكر في البول ، ما امكن ، بحمية خضرية غضة وحمية مختلطة تقل فيها

ماءات الفصم ، ومتى غاب السكر من البول يُجَدُّ في تعديل ازدياد سكر الدم كما ذكرنا آنفاً .

ولا يسهوُّ عن البال ان الانسولين ليس في الحقيقة علاج الييلة السكرية فقد عرفت الكمية القليلة من سكر البول التي تستطيع وحدة من الانسولين ان تمحوها ، فلا ينقص يلة سكرية كبيرة ، لا بد من استعمال مقادير كبيرة من الانسولين ، لا يحملها المريض ، ولكي يحملها لا بد من ادخال كليات عظيمة جداً من ماءات الفصم .

يستنتج ان الحمية واجبة مع اعطاء الانسولين . ففي الحالات المألوفة استطاع الوصول الى الهدف باعطاء ١٠ أو ٢٠ حتى ٣٠ وحدة من الانسولين على مرتين قبل الطمايين الرئيسين ، او على ثلاث مرات فيحقن بها قبل الوقعات الثلاث الرئيسة المعتادة في بلادنا . ويثار على المعالجة المبنية على اشراك الحمية والانسولين حتى وقت العملية .

٣ — داء سكري مع ازدياد سكر الدم ، ويلة السكر ، ويلة الخلون: هو اكثر

اشكال الداء السكري وخامة ، لان الشخص تتوفر فيه جميع العناصر الضرورية لظهور السبات ، فيجب ان يداوى بصرامة ، وان توجه المعالجة في الدرجة الاولى الى العناصر المسببة والموجبة لظهور اعراض الاضطرابات الكبرى ، اعني بها يلة الخلون التي يجب محوها .

فبعد ان تطبق المعالجة باتباع حمية خضرية خضنة يومين او ثلاثة ايام توجه العناية الى محو الاجسام الخلوئية من البول محو تاماً ، مع المراقبة بين سكر البول وسكر الدم . وليس الأمر كذلك اجمالاً : فالاجسام الخلوئية تنقص

يدونها لا تغيب تماماً ، ولذا يجب ان يلزم المريض وبلا ابطاء حمية خالية من المواد المولدة للخلون وان يلجأ الى الانسولين ، ولا ننس ان المواد الهيوينية في الغذاء اول ما منحشاء من مولدات الخلون ، والهيويلينات الحيوانية المنشأ اشد ضرراً من النباتية المنشأ .

اما المداواة بالانسولين ، فلا تضطرنا في الغالب الى تجاوز ٤٠ وحدة في اليوم الا اذا كانت في الغذاء مقادير وافرة من مائات الفحم .

ان شابانيه ينصح ب ٤٠ وحدة في اليوم من الانسولين اذا كان مقدار سكر الدم غرامين في اللتر ، و ب ٦٠ وحدة اذا كان مقداره ثلاثة غرامات وتعطى هذه المقادير دفعتين قبل الوقتين الرئيستين ، ويرجع اعطاؤها على ثلاث دفعات قبل الوجعات الثلاث المعتادة . وبعد ان تمحي ، باشرالك الغذاء الفقير بالهيويلينات مع الانسولين ، الاجسام الخلوية يزداد حينئذ مقدار الهيويلين ويلتفت الى سكر البول .

ويقل سكر البول عادة كلما قل الخلون فيه ، فاذا دامت ليلة السكر يُجد في ازالها بانقاص مائات الفحم بالحمية ، ولكن هذا الانقاص قد يعيد ليلة الخلون الى الظهور .

وعليه فلا بد من التردد في البدء بانقاص المواد المولدة للخلون او المضادة لتولده ريثما يتم التوازن ويزول سكر البول مع خلونه في وقت واحد . ولا يستطيع في الحالات الشديدة ، محو سكر البول محواً تاماً . واذا انحت ليلة الخلون و ليلة السكر قد يبقى سكر الدم مرتفعاً فيحسن بنا ان نميده الى حده الطبيعي بالرجوع الى الأسس التي ذكرت سابقاً .

ولا تشددن باتباع هدف صنب المثال ، زيادة مقدار الانسولين حذراً من انقاص سكر الدم ، او اجبار المريض على التزام حمية تقضي الى الحواء والمهم ان السكريين التابعين للزمرة المذكورة يجب ان يلزموا تغذية كافية لا تعرضهم للزال ، وان يراقب وزنهم كل يوم بالميزان لتحقيق انهم يزدادون وزناً قبل العملية .

ان الدور الذي يلعبه الانسولين لا يقتصر على مكافحة يلة الحلون ، بل ان يفسح للمريض المجال لتناول غذاء كثير العناصر ينحى من هزال عاجل .
وهناك مسألتان هامتان تعترضاننا في الدور السابق للعملية : أيجب اعطاء السكريين المسهل قبل العملية ، أيجب ان يصوموا ؟

ان اعطاء المسهل قبل العملية غير مستحسن لانه يحدث في الانسجة اجفافاً (deshydratation) ونقصاً شديداً في الملاح . فضياع الماء سنيء التأثير جداً في السكريين . ومثله فقد الملاح الذي يسبب نقص المدخر القلوي ، غير ان المسهل لا يخلو من فائدة محققة هي افراغ موى المؤهب للبضع ولا سيما السكري الكثير التحسس بازاء السموم ايأ كان مصدرها . .

فلا خطر والحالة هذه من اعطاء السكري مسهلاً ، على ان تتخذ بعض الاحتياطات ويستحسن استعمال زيت الجروع عوضاً عن المسهلات الملحية ، ولا يعطى الزيت مساء العملية ، بل قبلها بثمان واربعين ساعة وبصورة مجزأة ويزاد المدخر القلوي باعطاء القلويات بطريق القم ، او المصول الملحية تحت الجلد وافضلها مصل رينجر (Ringer) الذي يبيض في الوقت نفسه عن السوائل الضائمة .

كثيرون هم الجراحون الذين يصومون مبضوعهم قبل العمليات بنية تخليصهم من الاقياء التي تمقب البضع . فالصيام عن ماءات القعم يسبب حوضة الدم (acidose) وهذا كافٍ لنبذ هذه الطريقة في السكريين ، على ان للصيام محذورا آخر هو انقاص مدخر الغليقوز في البدن . مع ان الحاجة تقضي بان يحقن بالانسولين بصد البضع مباشرة . ويشير جوسلن بضرورة تجريب المؤهين للبضع كمية من ماءات القعم قبل العملية بثلاث او اربع ساعات لانه يخشى من تأخر الامتصاص الذي قد يحدثه تأثير نفسي متبذل .

وماءات القعم اذا ما اعطيت بشكل سائل : مطبوخ البقول ، عصير البرتقال ، الغليقوز : لا تمكث في المعدة الا قليلاً فلا يخشى انطراحها بالاقياء اذا اعطيت قبل البضع بمدة كافية .

. ولا ننس ان الاقياء التي تمقب التخدير تنجم في الغالب عن المادة المخدرة التي لم يحسن اختيارها ، او عن التخدير الذي أسيء استعماله .

واذا فرضنا ان الوقت كان كافياً لتأهيب المريض وجب وصوله الى العملية بلا يلة خلون ولا يلة سكر وسكر دمه طيعي او ما يقرب منه .

ولنتساءل عما اذا كان الحقن بالانسولين واجباً قبل العملية مباشرة ؟ هذا ما يشار به ، وهو اساس النجاح وبضع وحدات من الانسولين كافية على ان يحقن في الوقت نفسه بالمصل الغليقوزي بما لا يقل عن غرام من الغليقوز لكل وحدة من الانسولين . وعلى الرغم من الاحتياطات المتخذة فان العمل الجراحي قد يفسد ما حصلنا عليه من التوازن قبل العملية ، وبتمير

آخر قد يعيد الداء السكري أكثر وخامة ، والسبات ممكن الظهور .
ولا تكفي المتابعة على المعالجة قبل العملية ، بل ان هنالك تدابير جديدة
الغاية منها اجتناب الخطر الاعظم ، تختلف النظريات في صدد الاسباب
المحدثه للسبات ، غير ان المؤلفين جميعهم متفقون على الاستطبانات العملية .
فالسبات سواء منه السبب عن حموضة الدم فقط ، او عن الاجسام
الخلوية وحدها او عن محاصيل اخرى مجهول كنهها تجب مكافحته بلا
توان بتسهيل طرح السموم بالكليتين ، واجتناب الاجفاف وهذا ما يجعل
شأناً كبيراً (لتجريح المرضى كمية كبيرة من الماء) الذي يفسل البدن .
اضف الى ذلك ان اعطاء الملاح ، ولا سيما ملح الطعام امر واجب لان
الغذاء لا يوفر له منه المقدار الكافي في الايام الاولى ، ولا يهنا كثيراً
معرفة ما اذا كان هذا الملح يزيد في هجرة الكلور الدمى نحو النسيج ويخفف
البقايا السامة للمواد الهوليونية الداخلية (كما يزعم شابانيه) ام انه يساعد على
تعديل المواد الحامضية فقط ، ويسهل انطراحها بالكلى ، محافظاً على المدخر
القلوي (وهو الاكثر شيوعاً) .

فالماء يجب ان يدخل قسم منه اذن بشكل مصل صناعي على الأقل ، او
بشكل سائل رينجر (Ringer) وهذا هو الافضل ، ما دامت التغذية
لا تضمن للمضوية ما يقرب من العشرة الفراءات الضرورية لها .
وعلاوة على ذلك ، فان التجارب قد ايدت ان تطور الاجسام المولدة
للخلون لا يتم الا بمواجهة كمية كافية من ماءات القضم فيجب الحصول عليها
بإعطاء الماء المحلى (او مشتقاته) بالقهم او المصل الفليقوزي حقناً .

ففي الايام الاولى اذ تكون التغذية ناقصة يغطي الفليقوز حقناً تحت الجلد او في الوريد ليسهل استعمال الانسولين بلا محذور .

ولا بد من مراقبة القلب والدوران بدقة حتى اذا ما ظهرت اقل علامة دالة على وهن القلب او اعيائه يسعف المريض بحقن لحته بمقويات القلب (١ ٤) ملغ . ادرنالين . . . والحق .

وتستعمل هذه الطرق الدوائية المتنوعة منذ اتمام العملية ويرجع الى المداواة بالانسولين بحسب النمط الذي تستعمل قبلها ، وبعد كل حقنة من الانسولين يحقن مباشرة بالمصلين الفليقوزي والملحي على ان تكون كمية السكر في المصل معادلة على الاقل لعدد وحدات الانسولين .

ويجلى البول ثلاث او اربع مرات في الايام الاولى لتحري السكر وحامض الحل الثنائي فيه بحسب الطرق الكيماوية المألوفة .

وعودة هذه الاجسام الى الظهور او زيادتها ، ترشدنا الى زيادة مقدار الانسولين مباشرة او الى تقريب الحقن بعضها من البعض الآخر .

ولا حاجة الى القول ان المعالجة الصارمة تستعمل بدون ادنى تردد اذا ظهرت امّارات (prodromes) السبات ومتى ظهر يحقن من الانسولين في البدن بعشرين وحدة . كل نصف ساعة على ان تكون الحقن الاولى وريدية لتكون اسرع فعلاً ، ومتى عاد الى المريض شعوره تكرر الحقن كل ساعة الى ان يزول اللث (hyperpnée) ، ثم تجعل الفترة ساعتين حتى زوال الاجسام الخلوئية من البول ، واخيراً ثلاث ساعات ، وهكذا تمتد الفترات بين الحقن تدريجياً ، اما الانسولين فيقلل مقداره شيئاً فشيئاً بحسب

كمية الخلون والسكر في البول وبحسب سكر الدم والاعراض التي يبيدها المريض .

وليس من خطر في اعطه المقادير العالية ، على ان تعطى معه مقادير مناسبة من ماءات الفصم .

وفي حالة السبات يكافح الاجتفاف ، ويمطى المريض مقداراً كافياً من ملح الطعام بمحنته بالمصل ويقوى القلب فاذا كانت المعالجة رشيدة ، فالسبات يزول في يومين او ثلاثة ايام .

ب — . الشروط النبعة في سكرى يحتاج الى توسط سريع : يصعب علينا

الوصول في الفترة القصيرة التي تسبق العملية الى ازالة الخلون من البول متى كان فيه ، او نحو بيلة السكر واعادة سكر الدم الى حده الطبيعي .

فالاستطباب الاساسي هو وقاية الشخص عارضة السبات التي تهدد حياته تهديداً تخشى عواقبه بعد ان تأتي الصدمة الجراحية فتزاد على الداء السكري كيف لا والمريض لم يحضر تحضيراً كافياً لداء هذه الاخطار فالحكمة تقضي بعدد المريض في دور منذر بظهور السبات وبمعالجته المعالجة الصارمة بالانسولين ، على ان يحقن في الوقت نفسه بكميات كبيرة من المصلين الفليقوزي والملحي ، فياشر في الحال بالحقن بمشرين الى ثلاثين وحدة من الانسولين بحسب النتائج المستقاة من فحص البول في ذلك الحين لكشف الفليقوز والاجسام الخلوية فيه ويعدل الانسولين في الحال بمحنته من المصل الفليقوزي في الوريد اذا مست الحاجة ثم يثار على الانسولين ولمحقاته بلا انقطاع على ان يحلل البول كل ثلاث او اربع ساعات ، وان يستند الى

نتائج التحليل لتنظيم سير المعالجة ومقادير الانسولين والفترات بين الحقن الى آخر ما هنالك . وبعد اجراء العملية تجمع المعلومات المستقاة من الاختبارات السريرية على ان يستند الى القصوص الخبرية التي توقعنا على حالة الداء السكري والتي تستنتج منها الاستطببات المجدية في المعالجة .

الاحصاءات : لا يشك في ان استعمال الانسولين قد حسن ائذار العمليات في السكريين تحسناً عظيماً ، غير انه يتعذر علينا ان نعلم مقدار ذلك التحسين . ويصعب علينا ايضاً ان نقابل النتائج في الدور السابق للانسولين بالدور الذي عقبه . ففي السابق لم يكن يبضع السكريون الا عند الضرورة القصوى والاحصاءات القديمة ملائمة باسوء النتائج ومنذ ان استعمل الانسولين لم يقتصر الجراحون على التوسط في الحالات السيئة فحسب ، بل في الحسنة ايضاً وهي الكثيرة .

وفي الممارسة ، لاتهمنا الجراحة السيئة ، بل ما كانت شروطها جيدة ، فاهي وخامة العمليات اليوم في السكريين ؟ جواباً عن ذلك ، علينا ان ندرس احصاءات عديدة مشتتة على حوادث كثيرة ، غير ان معظم الجراحين مع الاسف لم يجمعوا الا القليل من المشاهدات . ولكن يستنتج من الاحصائين الكبيرين اللذين عني الامريكان بجمعهما نخص بالذكر منهما احصاء سريريّات مايو (٣ وفيات في الالف في ما يقرب من ٢٠٠٠ حادثة) ان اكبر الموارد الجراحية خطراً في السكريين اعني به السبات قد عاد بالمعالجة قبل البضع وباستعمال الانسولين ، نادراً ان لم نقل انه قد زال تماماً . ولندكر في الحالات السيئة التي لا يزال السبات يقع في اثنائها ، ان

الموت ، كما يعتقد جوسلن ، لم يعد معادلاً إلا لخمس الحوادث
أفلا يحق لنا ان نقول ، ان الانسولين قد جدد الجراحة في السكرين ؟

القسم الثاني

العلل الجراحية في السكرين : صاحب التقرير م . جاناني (بوردو)
اما وقد انقص الانسولين موت السكرين بالسبات ، فقد اصبحت
اختلاطات الداء السكري الجراحية تشغل المقام الأول في نظر الطبيب ،
واخذت علاقات الجراح بالسكرين تزداد يوماً بعد يوم ، وتتوثق العلاقات
في طرفين مختلفين :

اولاً في الموارض الخاصة بالداء السكري ، وهي الفنغرية ، والحجرة
الحميدة ، وثانياً في العلل العادية التي تعالج بمعالجة بطيئة او مستعجلة في السكرين
غير انها بسبب الداء السكري تهر بطابع خاص كالمعاملات الجراحة على
الزائدة او المرارة ، او المي أو السرطانات . والحالة في جميع هذه الحالات متشابهة
اتنا نجد في السكري ، منذ اخف الموارض وابسطها (الدم) حتى
اوعها (الفنغرية الرطبة) ، الصفات الخاصة التي اكسبها الداء السكري
للبيئة التي نشأت فيها العرقلة الجراحية ، فن صفات الداء السكري انقاصه
المقاومة العامة او الموضعية ، ويعلل نقص المقاومة الموضعية بميل المفونات
الى الانتشار والتخثير والتخريب وبإبطاء الترمم بإبطاء غير طبيعي .

اما نقص المقاومة العامة فيتجلى ، بخفة ارتكاسات المريض (الامر الذي
يبعد التشخيص مستصعباً في بعض الاحيان) وبأهله لاستيلاء المفونات فيه

(تمنع الدم وتقيحه) . ويضعف عام في قوى دفاعه مع اعياء قلبي كاوي .
وقلبي رثوي ، كما يلاحظ ذلك في مرضى آخرين ، كالمفصضين ، واخيراً
بتأهبه لمخوضه الدم والسبات ،

فلا عجب اذا ما وجل الجراح ولو كان مزوداً بالانسولين قبل دنوه
من السكري لان السكري حتى المزال سكره لا يستطيع العودة الى حاله
الطبيعية عوده صحيحة ، بل يبقى معصوداً (athéromateux) مضى ضى
باكراً ، وذا اعضاء قاصرة ، ففي يثة سكرية كهذه ، تسوء الحالة ان لم يجرأ
الجراح علي سد السبل امام العفونة ، وعلى تخليص البدن بسرعة من بؤرة
اشد خطراً مما في شخص سليم .

العفونات في السكريين : كثيرة ومخيفة دائماً ، فعلينا ان نجتنبها ما امكن
وعلى الطبيب ان يذكر ان اقل منفذ في الجلد او البطانات وان عفونات
الجلد ولو خفت ، والتوسطات الجراحية حتى الصغرى منها ، خطر
يهدد السكري .

وان درس المريض درساً غريزياً مرضياً يبين لنا ان العفونات تنجم بسبب
ازدياد سكر الدم الى الانتشار السريع ، وان دفاع المريض يسوء بازاء
هذه العفونات ، فلاستيلاء كثير الحدوث . وتأخذ العفونة موضعياً سيراً
منخراً ويبطئ الترمم ولا تلعب اليثة السكرية وحدها هذا الدور بازاء
العفونة . بل ان العفونة نفسها ، تعيد الداء السكري خطراً ، اي مستعصياً
على الانسولين استعصاء يفعل في احداثه انحباس القيح كما يخل ، فيجب
والحالة هذه ان تفجر البؤرة وتعطى الترياقات . فمعالجة هؤلاء المتعنفين

جراحية وطنية في آن واحد : فالطية تقوم بمكافحة الداء السكري ، وغاية الجراحة استئصال الآفة او تفجيرها الواسع وليس سوى الاستئصال او التفجير ناجحاً ، اذا اشرك بالانسولين في حالات كهذه .

أ — عفونة الاغشية : ينكس داء الدمايل في السكريين نكساً مستعصياً وقد يكون خبيثاً حتى انه لا يستطاع استئصال شأفته الا باعادة سكر الدم الى حده الطبيعي وبتحسيس البدن بالاستدماه الذاتي . فتوجه المعالجة الموضعية الى اتقاء التلقيح ثانية .

اما الجفرة الحميدة فهي عرقلة مخيفة في الداء السكري وربما كانت اواخر المراحل ترافقها اضطرابات عامة خفية وتسير بسرعة الى الانتشار وتنفذ الدم توجه المعالجة الطية اولاً الى الداء السكري ثم الى العفونة (الاستدماه الذاتي وملتهم الجراثيم) وتقوم المعالجة الجراحية بشق صليبي او بالاستئصال التام الذي يشار به بالخاصة في الجمرات المتوتة ، الصغيرة الحجم ، وحذار من رض جمرات الوجه الحميدة ويجوز ان يشرك الاستشعاع مع الاستدماه الذاتي يتجه التهاب العروق اللفافية والجمرات الحميدة دائماً في السكريين الى التقيح ، اما التهاب اللحمة (cellulite) سواء اكان في قاع القدم او الحوض او في الفسحة الوركية المستقيمة فيسير سيراً منخراً ويفضي الى تمفن الدم وتقيحه .

وتسير الفلغمونات المنتشرة في السكريين سيراً سريعاً نحو الغضنرية والسبات ، فوقف سيرها يستدعي شقاً واسعاً وقطع النسيج الخلوية وتعديل الفلذفات بالاستئصال ،

وسير العفونات الحشوية (التهاب الزائدة ، والتهاب المرارة) في السكريين مشابه لما تقدم غير انها صعبة التشخيص ولا سيما المعالجة فان انسجام الدم بالخلو قد يمثل باعراض بطنية تحاكي التهاب الصفاق (الباريطون) في بدئه . غير ان الألم في الانسجام الخلوي ، اكثر انتشاراً ولا حى فيه ورافقه اقياء وافرة وليس تميزه عن التاذرات البطنية الحادة مستطاعاً دائماً ومتى شك في الامر كان على الجراح ان يستقصي استقصاء طفيفاً ما امكن والتهاب الزائدة الحاد كثير الحدوث في السكري فليضع بلا تأخر وتأخير البضع حتى زوال السكر ، خطأ فاحش . ليضع المريض وليعط الانسولين واستئصال البؤرة يخضع الداء السكري للانسولين .

ولا يختلف الامر في التهابات المرارة ، الكثيرة الحدوث في السكريين الذين لا يجوز اهمالهم البتة ولا سيما متى كانت حصاة متفنة .

ولا تتبدل الصفات السريرية والدوائية ايضاً في عفونات قاع الفم ، وفي تقيحات الرئة وتعفنتات طرق البول ، والتهاب اللعنة التناسلية التي تسير نحو الغنغرينة التناسلية الصاعقة .

ب — الغنغرينات السكرية في الاطراف : كثيرة ووخيمة فهي من اكبر عراقيل الداء السكري ، وكثيراً ما تتبدى باضطرابات دورانية . وترى في المزداد سكر دهم آفات تصلب الشرايين المنتشرة حتى ان الغنغرينة بغافة الدم من نموذج التهاب الشريان الساد التي تشاهد في السكريين ليست بالغنغرينة الشبخية بل هي غنغرينة العقد الخامس وتضاف في الغالب الى هزم الاضطرابات الدورانية حوادث عفنة نشدة وضوحاً كلما وجدت الجرائم

يثة خصبة في السكريين والغنغرينة الرطبة في السكريين عرقلة رابعة وتجه العقونة الى الانتشار بسرعة كلما كانت النسج سيئة التغذية ، ففي هذه الشروط تقاس وخامة الغنغرينة الرطبة بدرجة حيوية المصنوع ، وقياس الاهتزاز هو احسن وسائل الاستقصاء واكبرها دلالة فاما من آفة كالغنغرينة بفاقة الدم الصرفة تستدعي النظر في روي الطرف ومعرفة ما اذا كان يتغذى تغذية حسنة ام لا ؟ فاذا كان حسن التغذية تجرب المعالجة الاقتصادية الشق الواسع قطع النسج الميتة ، التفجير . ويشرك هذا كله بمعالجة عامة فعالة بالانسلولين والمصل .

ومتى كان الدوران في الطرف قليلاً وكانت تغذيته ناقصة تقرر العملية الشافية على الانسجة السليمة والبيدة عن البؤرة العفنة . ولا يجوز في حالات العقونة الشديدة ، كما في الغنغرينة الشاملة ذات السير الصاعق تأخير التوسط الجراحي .

والخلاصة ، ان واجب الجراح الاول في سكري مصاب بغنغرينة رطبة ان يقف بعد ان يكون قد استعمل المعالجة العامة الفعالة على حالة الدوران الشرياني في الطرف . فاذا كان قد وقف ، وجب البتر في الاقسام السليمة ، وليست ثمة اقل فائدة في محاولة المحافظة على المصنوع ، لان في هذه المحاولة تعريض المريض لخطر عظيمة واذا كان الدوران الشرياني حسناً اختار الجراح العملية الاقتصادية بحسب :

- ١ - عفونة دم صريحة او محتملة : يجب البتر لحو البؤرة العفنة .
- ٢ - عفونة موضعية واسعة عميقة منتشرة شاملة لا تخضع للشقوق

الواسعة التي قد يطول امر ترميمها : بتر الطرف ايضاً
 ٣ - عفونة سطحية او محدودة : تشق البؤرة شقوقاً واسعة وتقطع
 النسيج ويحافظ على الطرف في الغالب .
 وفي الغفيرة الرطبة ، لا بدّ من البت بسرعة فان مراقبة الحالتين العامة
 والموضعية ، والوقوف على حالة الدوران في العضو ، اذا ما اشركت مع
 خبرة الجراح تكفي لحلّ هذه المعضلة ، ولا تزال نشاهد في 'السكريين'
 تناذر رينو ، وادواء ثاقبة اخصية اذا ما تمفنت واشتدت عفونتها عولجت
 المعالجة المذكورة آنفاً .

ويرسم المخبر لنا اخيراً الخطة الواجب اتباعها ، في بعض الآفات الجراحية
 في السكري : داء بازدوف ، السرطان ، الرضوض ، ففي جميع هذه الحالات
 لا بد من اعادة السكري الى حاله الطبيعية باستعمال الانسولين ، ولعلم مع
 ذلك ان المريض ، على الرغم من استعمال الانسولين ، يظل سيء الدفاع والترمم

الناقشة

٢ . جنتز (من جنيف) : طرح للنقاشه حادثتي غفيرة سكرية في
 الاطراف السفلية ، عولجت طويلاً قبل التوسط بجميع الطرق الدرسية :
 الراحة ، الحمية ، الانسولين ، حتى يقطع الودي حول الشريان الفخذي ، وقد افضى
 استئصال الكظر في هذين المريضين الى ندب الآفات الموضعية ولم تكن
 حاجة الى البتر ، وبعد مراقبة هذين المريضين برهة لم تبدُ فيهما يلة سكرية
 ولا يلة خلوية ، غير ان سكر الدم في احدهما ظل مرتفعاً على الرغم من
 المعالجة الانسولينية المديدة .

باشود من (لوزا) : ذكر ان الاشعة ما فوق البنفسجي ولا سيما ما تحت الاحمر تزيد سكر الدم ، وانه اعتاد ان يمرض مبضوعه لتلك الاشعة في أثناء التوسط ، ويستنتج من تحرياته ان اشعاع ساحة العملية في السكريين كبير الفائدة وهو لا يهمل التحضير بالقلويات والانسولين ، ولكن الاشعاع قد يكون وحده في بعض الاحيان كافياً في الحالات المستعجلة .

م . شبارولازا (من نابولي) : التي دفاعاً محيداً عن الاستئصال الواسع الباكر في الجمرات الحميدة السكرية اي اجراء الشق في الانسجة السليمة وقطع الانسجة المريضة كتلة واحدة . ووصف طريقة استئصال عبر الخاط (trans-muqueuse) في استئصال الجمرات الحميدة في الشفة العليا هذه الآفة التي يعدها معظم الجراحين جمرات يقضي الواجب باحترامها وعدم مسها

م . زيموفسكي (من بولونيا) : يعتقد ، بناء على تجاربه الشخصية ، ان استعمال الاساتيل كولين مع الانسولين ، يقضي في اغلب الاحوال الى وقف الحوادث الوعائية في الفئريئة السكرية ، واجتناب او على الاقل تحديد البتر . وقد شرح طريقة تحضير المريض والنهج الجراحي شرحاً وافياً

م . دوكينج (من تولوز) : يعتقد ان درس يلة السكر في مبضوع سكري ، على الرغم من المعلومات الكبيرة الشأن التي تجتني منها ليس كافياً لمراقبة المريض ومعالجته بالانسولين . بل لا بد من تتبع سكر الدم والاحتفاظ به طبعياً . فقد يبقى سكر الدم في مبضوع سكري . اعيدت يله السكرية طبيعية بمعالجة رشيدة ، غراماً ونصف ال ام ، او غرامين او غرامين ونصف الغرام ، كما يشاهد ذلك احياناً فيجب والحالة هذه ان

ينظم مخطط لسكر الدم .

٢ . دي فورسترو (من شارتر) : يذكر بعض الطرق العملية وبلغت الانظار الى ضرورة التأني مجتنباً مع ذلك البطء الزائد ، وهو من محبذي طريقة التخدير الموضعي مع التخدير العام بكلورور الاثيل . ويشير بالبر العالي والباكر في الفئريئات السكرية بدون ما وجل او تأخر .

٣ . فيليب (من فيشي) : يدحض المقارنة التي اريد وضعها بين البيئة السكرية والبيئة السرطانية استناداً الى الصفات المشتركة في كليهما : ازدياد سكر الدم ، وازدياد كولسترين الدم ، فان عدداً كبيراً من المصابين بالسرطان على ما يرى ، ليس سكر ولا كولسترين دماهم مزدادين بل قد يكونان ناقصين ومتى ازدادا في مصاب بالسرطان فقد يعلل الامر بالهجمة التي يقوم بها الورم السرطاني على احد اقسام البدن (الجملة الصماء العصبية الودية المنسوبة الى موريالك « Moriac ») .
ويعتقد المؤلف ان هذا الموضوع جدير بتحقيق أوسع .

٤ . لامير (من كوريار) : بلغت الانظار الى سعة التحريات قبل البضع في السكريين معتبراً انه لا يجوز الاقتصار على التحريات المعتادة : تحري سكر البول ، وسكر الدم ، والانسام الخلوي ، بل يجب ان يزداد عليها درس التوازن الحامضي القلوي في تطور السكرور ، ودرس قيمة الكبد الوظيفية . حتى استطاع الركوف الى توازن القوى في مقاومة الشخص وتأهب المراد بضمه .
بافضل الطرق مع المثابرة على مراقبة النتائج الخلطية بعد العملية ، وهو يشرح بتفصيل طريقته الخاصة بالتأهب قبل البضع في السكريين .

فونتن ، وويل ، وماندل (من ستراسبورغ) : يملنون تحريات قاموا بها بايماز من

لوريش . فقد اعادوا البحث في علاقات الداء السكري باستئصال الكظر فهم يستأصلون المشكلة في الكلاب ، بطريقة جراحية خاصة تضمن لهذه الحيوانات التي اصببت بالداء السكري حياتها ، ثم يستأصلون كظورها ويستنتج من هذه الاختبارات ، خلافاً لما كان يقال ، ان الداء السكري المشكلي لا يشفى بقطع الكظر ولا بالجفل (décapulation) المزدوج والتأنج التي تبدو حسنة حتى في هذه سريرة الزوال ، وعليه فهذه العملية تعذر تحقيقها بالممارسة . فهل يفعل مفرز قشرة الكظر ولو اعتنائاً في العلاقات بين هذه الغدة والمشكلة ؟ ان البحث يستحق ان يرجع اليه .

١٠ . لريش (من ستراسبورغ) : هو من جملة الذين يعدون سكر الدم اعظم دلالة من سكر البول ، وقد وصف بعض الطرق العملية ، مبنياً قيمة التهاب الشريان في غنغرينة الطرف السفلي وضرورة تمييز الغنغرينات التي يبدو فيها هذا الالتهاب عن الاخرى الحالية منه .

واذا كان مقياس الاهتزاز يوقع في الخطأ فرسم الشريان خلوه منه . فاذا لم يكن التهاب شرياني فالاعتصار على استئصال اقتصادي واجب على ان تحترم الاوتار دائماً والا انكمشت انماؤها التي لا تزال عفنة وعلت .

ومتى كان الشريان ملتهباً بتر الطرف عالياً ويشير لريش بالتريث متقداً ان الاستئصال الواسع في الحالات الحادة خطأ فادح .

١١ . مازيني (من مرسيلية) : استناداً الى مجموعة اعمال شخصية ، يظن ان تحسين الانذار مبسطاً حتى في الحالات التي تستدعي الاسعاف السريع وذلك باستعمال الانسولين والمصل الفليكوذي وكميات كبيرة من مقويات

القلب في سياق العملية وبالتأثرة عليها بعد التوسط الجراحي .

م . دولاجنيار الابن (من لومانس) يسعى الى وضع حد بين البيئة السكرية والتهاب الشريان في غفريئة الاطراف . فاستناداً الى الحالات التي شاهدها يخيل اليه ان قطع الشريان في غير السكريين مفضل يد ان قطع الودي البسيط حول الشريان في السكريين كاف .

م . ماير (من بروكسل) : يروي حادثة خاصة تمكن فيها من شفاء غفريئة القدم السكرية بعملية قطع الودي حول الشريان الفخذي . فان هذا التوسط الصغير مع المعالجة بالانسولين قبل البضع وبعده كانا كافيين لاجتناب البتر . م . شابانيه (من باريس) : يلفت الانتظار الى ما لدرس سكر الدم في التأهب للبضع من القيمة والى ضرورة انقاصه ما امكن قبل العمالية ، فهو يروي بعض حوادث من ازدياد سكر دم بمجولة قد افضت الى نتائج وخيمة في توسطات صغيرة .

وهو يطري فوائد المعالجة بالانسولين ويشير باتباعها سنواتٍ طوالاً ويلاحظ ان من يتبعها قلما يصاب بمراقيل عفنة خطيرة .

م . راتري (من باريس) : يحلل التقريرين المتقدمين ، ويرى في سياق الكلام آراءه في النقاط المختلفة وهو مع اعترافه بقيمة سكر الدم المضطربة ، يخشى ان يطل امرها تعليلاً سيئاً لان هذا السكر يتبدل بتبدلات كبيرة في اليوم الواحد .

وهو يعلق شأنًا اكبر على درس سكر البول . وبعد درس معالجة الداء السكري الدوائية وطريقة اعطاء الانسولين ، يستنتج نتيجة عملية في تأهب

المرضى للعمليات تأهياً حسناً ناصحاً باجتناب الاجتفاف الذي ينجم من اعطاء المساهل الكبيرة والصيام قبل البضع. ويشير بالاكثر من النشويات الذي ينقص العمل الجراحي معدل ثقلها، وباستعمال المصل الفليقوزي بطريق الشرج، واعطاء الانسولين خلال الدور الجراحي ومقويات القلب بكثرة وثاني فحمات السودا بعد التوسط.

وليس رآري من محبذي الاستئصال الواسع في الجمرات الحميدة، اما في غنغرينة الساق، فهو ينصح بالتريث، وبالتر العالي في غالب الاحيان. ولا تجنى من قياس الاهتزازات معلومات كافية ورسم الشرايين خطر في السكريين.



الشرق الاقصى

للعليم لوسر كل استاذ السرريات الجراحية سابقاً

ترجها العليم انور هانم

حينما يسافر المرء من الهند بطريق كولومبو وتطأ قدماه باننغ تلك الجزيرة الصغيرة التي وفّر فيها الانكليز كل اسباب الراحة يدخل البلاد الصفراء ويرى طليعة الصينيين . فاذا تجاوز هذه الجزيرة الى ساحل ماليزيا المقابل خطفه قطار فاخر واخترق به سيام الى مكان لا يبعد ثلاث ساعات بالسيارة عن اطلال انغور .

وسيام الكائنة بين قطرين مجاورين : الهند الصينية الفرنسية من جهة وبرمانيا البريطانية من جهة اخرى لها في بنفوك مدرسة طبية اميركية ومعهد باستوري من الطراز الفرنسي يديره في الوقت الحاضر اطباء سياميون ولكن ذكرى ليوبولد روبرت الذي اداره قبل مجيئه الى دمشق مدة تربو على ثمانى سنوات لا تزال حية فيه .

وكانت الهیضة قد استعادت نشاطها في بنفوك حين مروري بها وكانوا في المعهد يلحقون باستمرار . وحديقة الثعابين حيث تحضر المصول الترياقية هي قسم من المشاهد الجذابة التي يقدمها كوك لمسافريه .

وفي جزر الفيليبين في مدينة مانيلا معهد طب تحيط به الحدائق الفناء وهو يؤلف مع مستشفى الذي اوجد للتعليم مجموعة على غاية من التناسق في تلك البقعة الكثيرة الرياض التي احسن الامير كيون تنسيقها فجاءت آية

في الابداع الى جانب البلدة الاسبانية القديمة التي تخفقها اسوارها . وهذا التباين بين هندسة الجيل الحديث والجيل القديم يستلقت النظر ولا يبعد المرء عن هذه الامة ذات الثغر الباسم والوجه الضاحك الا وفي نفسه حسرة ومع ذلك فبعد يومين ستترك هذه الشمس المشرقة الجميلة الطالمة بنورها الوضاح على ربي نصف الكرة الجنوبي وتلك الرطوبة في الاماكن المعتدلة ونموذ الى ضباب نصف الكرة الشمالي الى برودة الربيع الصيني . ولما ابخرنا نزع الباردة ثيابهم البيض وارتدوا الالبسة الجوخية الحضر وابتدأ البرد يظهر فعلمه فكان سعال فغطاس فتعشع حتى كأن السفينة قد اصيبت بالزكام ! ان مدينة هونغ كونغ انكليزية وهي صورة مصغرة لريودي جانيرو ولكن سفن الحرب الانكليزية والاميركية كانت تزدحم في المرفأ . ولم البث طويلاً في كانتون حتى استطيع الحكم على معارف الاطباء الصينيين . وعدا ذلك ففي تلك البقعة الشيوعية حيث يمنع كل شي حتى تصوير الطريق المملوء بالاقذار لا يرغب المرء ان يسترسل في استقراره الى امد بعيد فسر هان ما يوقه عن تحفزه اولئك الشرطيون الذين يحيطون به حين زيارته لبعض الآثار واصبهم على زناد مسدسهم الصغير المرتبط بزناهم والمتأهب للانطلاق فلا يدري الزائر ما اذا كان انطلاقه سيرديه او يحميه من معتدٍ ينبعث من بين تلك الجموع الصينية الطامية ؟ ان نصف السكان يعيشون في زوارق على الماء . اما البعثات الاجنية والمصارف فلقد شامت حكمتهم ان يستقروا في ما يشبه الجزيرة حول يانغ تسكيانغ حيث يسهل تنظيم الدفاع اذا قضت الحاجة .

وفي شتائها التي هي اقل جفاء واكثر ترحيباً بالضيوف: آخرنا بضع ساعات بسبب صعوبة الابحار في الضباب وبسبب اصطدام السفينة في الليل اصطداماً خفيفاً لم ينتج لحسن الحظ سوى رجة عظيمة وخرقاً صغيراً في مقدم السفينة واهلح بعض المسافرين . فهذا التأخر الذي ما كان ليخطر بباله اتاح لي ما كنت ابنيه من زيارة المعاهد الطبية الجراحية في نيويورك الشرق الاقصى فان اشتهت الفاضل باحثوها على ستة معاهد طب منها المعهد الصيني واما المعاهد الاخرى فهي مؤسسات خاصة تعينها مالياً حكومات البلاد الاخرى التي تتسابق الى نشر الدعاوة في الصين .

فلم اربداً من زيارة معهد الفجر (L'Aurore) وقد سماه طلبته الاول بهذا الاسم تفاؤلاً بمستقبله الباهر . ويدير الآباء اليسوعيون هذه المؤسسة حيث تلقى الدروس بالفرنسية . وقد شاء رئيسها الاب المحترم رغم مشاغله العظيمة وضيق وقته ان يرافقني في زيارة معيحه . تتألف هذه الجامعة من معاهد للحقوق والطب والعلوم والآداب والفلسفة وشعبة تاهيية لهذه الفروع المختلفة . والهدف الذي ترمي اليه هذه المؤسسة قبل كل شيء هو انماء الثقافة القومية والاطلاع على الثقافة الفرنسية بنفقات ضئيلة واعفاؤهم من الرسوم الباهظة فيما لو ارادوا التثقف في البلاد الاجنبية . وقد اعترفت الحكومة الوطنية التي تشكلت في فانكين سنة ١٩٢٧ بالجامعة رسمياً سنة ١٩٣٢ وتتألف هيئة القائمين بادارة الجامعة من اساتذة فرنسيين وصينيين .

ويقرب برنامج التدريس في معهد الطب من البرامج الفرنسية بقدر الاستطاعة . ويلقى الدروس اطباء من المستعمرات مطلعون على عادات البلاد

يعاونهم اساتذة صينيون فان احدهم طبيباً داخلياً في مستشفيات باريس .
ومع ان معرفة اللغة الفرنسية شرط من شروط الالتساب للجامعة فان دروساً
فرنسية تلقى على الطلبة خلال السنتين الاولتين من سني التدريس ومجملاً
ست مع صف العلوم (P. C. B.) للطباء واربع سنوات لطباء الاسنان .
وعلى الطالب تأدية فحص في الاشعة حين اتمامه الدرس مع فحوص السريريات
الداخلية والخارجية . وتمتخ سنة للطبابة الداخلية لمن يود ذلك من الطلبة النجباء
الذين حازوا لقب علم في الطب .

وينظر في اوراق الفحوص التحريرية فاحصون يضع كل منهم علامته
مستقلاً عن الآخر . اما الفحوص الشفهية فتجريها لجنة تتألف من ثلاثة
فاحصين يتقدم اليهم التلاميذ تباعاً . والعلامة الوسطى الناتجة من معدل
العلامات الثلاث . هي العلامة التي يكون الطالب قد استحقها ويقوم معهد
الطب باصدار نشرة طبية باللغتين الفرنسية والصينية . ومن مميزات معاهد
الصين تدريسها للمصطلحات الطبية باللغة الصينية التي قطعت شوطاً في هذا
المضمار فالطالب الصيني يدرس المصطلحات بامته واحدى اللغات الادروية
ان ابنية المعهد واسعة جميلة المظهر ذات طبقات عديدة وفي قريها
المستشفيات المعدة للتعليم التي تديرها راهبات المحبة . وفي مستشفى القديس
انطونيوس يبدأ الطلبة حتى السنة الثالثة بالتمرن على مباحث الاعراض
والتشخيص والجراحة الصغرى . وفي مستشفى القديسة مريم الذي تتوفر
فيه اسباب الراحة للاغنياء والفقراء على السواء (٦٥٠) سريراً (٤٠٠) منها
للغة اء ومنها (١٥٠) سريراً للجراحة و (١٥٠) للأمراض الباطنة والباقي

للتوليد وشُغِب الاختصاص .

وترتيب البرامج يقضي بأن يتم الطالب دروسه النظرية كلها قبل النصف الثاني من السنة الأخيرة ليستطيع في النصف الثاني والاخير من الانقطاع بسلوكه للمستشفى حيث يهيء فحوصه السريرية الأخيرة . ولا يصل من الطلبة الذين انتسبوا للمعهد في صف المعلوم الى الصف الاخير من الطب الا الثلث فقط .

وقد جاءت هذه الشدة التي سار عليها (معهد القجر) ولو وصم بالقسوة بفائدة لا تنكر .

وبعد ن صرفت ٤٨ ساعة في الباخرة ونهاراً في قطار فيه عربة للطعام يمتنى المرء ان يجدها في جميع قطارات اوربا بلغت يكنغ التي اضاعت عظمتها وفقدت لقب العاصمة ولم تعد لها تلك الشهرة التي اكتسبتها في الماضي . ان مستشفى ميخائيل الفرنسي السكاثن في الحي الاوروبي جميل المظهر والحكومات المثلة في يكنغ تعد يد المساعدة الى المستشفى ورجال الدين الذين يتمتعون هناك بنفوذ كبير . واتي اعترف بان كنوز يكنغ النفيسة الباقية في القصور الامبراطورية على الرغم من كثرة السرقات او عند بائعي الآثار القديمة على الرغم مما ابتاعه الامير كيون واليابانيون منها قد انستى ان هناك مستشفى صينياً اسمه رو كفلر كان على ما يظهر جديراً بالزيارة .

ها انا انتقل من سواحل الصين الى اراضي اليابان البركانية ! لله ما ابداع اشجار الكرز الزاهرة واجمل هذه الجبال الشاخنة التي كستها الطبيعة حلة سندسية تفتن اللب . ما اعظم الفرق ما بين هذه المناظر التي يحار العقل في

نوصفها ومناظر الصين الدكن ورياح صحراء غوبي العاصفة المفعمة بالغبار
وجبال منغولية الجرد حيث لم ينبت فيها شيء سوى سورها العظيم . ولكن
ما لنا وكل هذا . . .

. ان جامعة طوكيو الامبراطورية تحيط بها اسوار بديمة وقد شيدت في
تلك البقعة الفسيحة سبعة معاهد بملحقاتها وهي معاهد الحقوق والطب
والهندسة والآداب والعلوم والزراعة والاقتصاد ، ويتبع ذلك المكتبة
العامة فمعد الامراض الالتهابية فمعد ابحاث الطيران فالمرصد الفلكي فمعد
ابحاث الزلازل فمستشفيات معد الطب فمعد علم الاحياء البحرية فمعد
النباتات فمعد التاريخ والجغرافيا فدائرة تشمل مسافات شاسعة من الاحراج
المعدة للتجارب . الخ . . .

اقلتني سيارة فخمة ذات صباح الى هذه الجامعة العظيمة فرأيت امامي
قوماً لا يتكلمون الا اليابانية ولوحات كتبت جميعها باليابانية ايضاً . وكنت
كأما القيت على من اصادفهم من الطلبة المرتدين قصاصهم البيض سؤالاً بالالمانية
او بالانكليزية حتى بالعربية لا اتال الا ابتسامة تامة على جهلهم للغة التي كنت
اخاطبهم بها . وبينما انا غارق في حيرتي تقدم مني احد الطلبة وتمكن ان يفهم
مرادي فقادني الى شعبة التجيير حيث عثرت اخيراً على مساعد كان قد تعلم
الفرنسية في المدرسة فنجوت حينئذ من مأزقي الحرج وبفضل كلمات معدودات
بقيت عالقة في ذهنه منذ عهد الدراسة افهمتهما اريد فراقفتي الى شعبة الجراحة .
وجدت هناك الاستاذ تسينوكي (Tsinuki) الذي يتكلم الانكليزية
زاليه يعود الفضل في اعطائي هذه المعلومات التي اقبلها اليكم قال : و آسف

لعدم تمكني من ان اريك احسن مما ترى بعد ان نكبت جامعتنا تلك النكبة الكبيرة في الزلزال الذي حدث في اول ايلول سنة ١٩٢٣ قبل الظهر بدقيقتين وحوّل طوكيو الى اتون متأجج وقد سرت النيران الى الجامعة فبدأت بمختبرات الكيمياء والصيدلة وامتدت الى الابنية المجاورة فالمكتبة حيث اتلفت (٧٠٠.٠٠٠) مجلد شرقي وغربي فحولتها في ساعتين رماداً . وقد جدد البناء بمونة روكفلر وفي البناء الكائن في مدخل الجامعة (٩٥.٠٠٠) مجلد . وقد شيدت الابنية مجدداً بالحجارة الا الشعبة الجراحية التي بقي بناؤها خشياً . وعلى الطالب الذي يرغب في الانتساب الى الجامعة بعد انجاز دروسه الثانوية ان يدخل الشعبة التحضيرية العليا حيث يدرس سنتين الى ثلاث سنوات بحسب المعهد الذي يود الالتحاق به . وعلى الرغم من هذه الدروس التحضيرية قد لا يتاح للطلاب دخول الجامعة لان عدد الطلاب محدود . فاذا تجاوز عدد المتقدمين الا ما كن الشاغرة دخلوا المسابقة واختير الاصلح منهم هذا ما يحدث في طوكيو حيث الطلبة كثيرون اما في معاهد الاقضية الاخرى فقلما يقع مثل هذا وفي اليابان ثمانى جامعات امبراطورية وجامعة طوكيو اقدمها واكبرها وتأخذ هذه الجامعات نصف ميزانيتها من الحكومة والنصف الباقي من وارداتها الخاصة .

تبتدىء السنة الدراسية في اول نيسان وتنتهي في آخر اذار من السنة المقبلة وتقسم ثلاث دورات كل اربعة اشهر على وجه التقريب تفصل بينها عطلة الربيع (من ١ - ٧ نيسان) وعطلة الصيف (من ١١ تموز - ١٠ ايلول) وعطلة الشتاء (من ٢٥ كانون الاول - ٧ كانون الثاني) ويضاف الى

ذلك ايام الآحاد والاعياد الرسمية وذكرى الموائد الهامة ويوم الاعتدال الحريفي (٤ ايلول) والاعتدال الريمي (٢١ اذار) .

تجرى القحوص في انتهاء كل دورة . وبعد ثلاث سنوات في الجامعة (٤ سنوات للطب و ٣ للصيدة) يحصل الطلبة على اجازتهم التي تمكنهم من مواصلة المهنة . ويحق للبعض بموافقة المعهد وتحت اشراف استاذ معين ان يثمنوا سنتين يقدمون بعدها اطروحة فيمنحون لقب علم اذا حازت القبول . ان معهد طوكيو معهد مختلط للطب والصيدة ، فيه في قسم الطب (٥٦٠) طالباً وفي الصيدة (١١٠) وفيه (٣٦) استاذاً و (٢١) معاون استاذ و (٥٩) محاضراً . وفي طوكيو خمسة مستشفيات ومستشفى الجامعة احسنها ويشتمل على (٧٧١) سريراً مقسمة الى (١٥) شعبة . والمستشفى ملحق فيه (٢٠٨) أسرة مقسمة الى (٦) شعب . وفي المستشفى شعبة لتعليم الممرضات اللواتي يدرسن مدة سنتين .

ولنمد الآن الى شعبة الجراحة فنقول ان هذه الشعبة قسبان : احدهما للاستاذ تيتزيكو اياما (Titsuco Ayama) والآخر للاستاذ مازاو تسينوكي (Masao Tsuinuki) وهما متشابهان وكائنان في البناء الحشبي ذاته . وقد جرت العادة في اليابان ان يخلع المرء حذاه حينما يدخل مكاناً ما . وهذا التقيد متبع كذلك في المستشفى وقد فاتني ان اتبه للأمر فدخلت المستشفى محتدياً ورغم ذلك اظهر مضيفي لطفاً زائداً ولم يجعلني اشعر بعلمي الذي كان فيه شيء من عدم اللياقة . على اني وجدت نفسي تجاه الامر الواقع حينما قصدت بناء اخر حديث التشييد فاعترضني البواب و اشار الي ان اخلع

هذا لك فمرفت حينئذٍ خطأي السابق . ولقد كان ما رأيته دليلاً على نشاط
 اليابانيين وعلى عظمتهم باهرة هي نتيجة الجهود متواصلة بهمة لا تعرف الكلل .
 ولقد اجتزت بعد ذلك تلك المعامل المائلة الممتدة بلا انقطاع من كوبه الى
 طوكيو ماراً بأوزاكا العظيمة ومرفأ يوكوهاما الجميل وبعد ان امضيت ردهاً
 من الزمن في الفنادق المشيدة على احدث طراز والتي تحيط بها الحدائق
 الغناء المشرفة على طرق المدينة ذات الحركة الدائمة التي لا تفتقر . وبعد ان
 حضرت روايات تمثيلية لا تقل عن اروع ما يشاهد في بلادنا . وسمعت من
 الاطنان الشجية ما ترقص له الافئدة طرباً . وبعد ان ادهشتني هذه البلاد
 العجيبة التي تميل الى التقليد متمطشة الى ابتكار ونقل كل ما هو حديث طامحة
 الى السيادة على آسيا بل العالم اجمع . خيل اليّ عندئذ اني في الغرب الاقصى
 وليس في الشرق الاقصى وانني سأجد في هذه البقعة كل ما يتعلق بمستقبل
 الجراحة ولكن بالخيبة . . . فالجناح خشبي ولا يشتمل الا على طبقة ارضية
 مرتفعة بعض الارتفاع ويألف من رواق مركزي تتشعب منه القاعات
 والمخابر ومستوصف الاشعة والخ . . . لقد اروني كل ما عندهم ولكنني لم
 ار شيئاً : قاعات صغيرة مزدحمة واسرة مداراة الى فاحية النوافذ ولم يكن
 ذلك اليوم يوم عمليات ولم ار اشخاصاً قد اجريت لهم عمليات . وقاعة العمليات
 غرفة مسدسة الزوايا من الخشب مصنوعة بشكل مدرج مع كراسي تطوى
 لمائة او مائة وخمسين مشاهداً وربما لاكثر وفي الحائط عاكسة للنور تضيء
 منضدة العمليات . فاني نحن من قاعة العمليات المزججة التي يقيم هواؤها .
 وفي تلك القاعة قوادر مملوءة بالمحاليل المطهرة المختلفة الالوان وكل هذا

يدعو الى الارتياح . اجل لعل الطرز الجراحي جيد والتأثير باهرة غير ان هذا يصعب تحقيقه في محيط كهذا والارض ثائرة هنا ومنخفضة هناك لا تعرف للاستواء والانتظام اسماً . ان شعبة الجراحة هي اول ما يجب اصلاحه وقد رأيت جناحاً جديداً ابوابه من المعدن ولكن ارضه من الحشب واثاثه قديم اكل الدهر عليه وشرب .

• والعيادات الخارجية قد جمعت في دارٍ تشتتل على اربع طبقات لا يخلو منظرها الخارجي من الجمال ولكن داخلها قد فرش بمعدات لا توافق الجراحة الحديثة ولعل الغاية من اختيار هذا النوع من الاثاث مكافحة النيران والزلازل ولم اجد تناسباً بين ما في هذه الشعبة وتماثيل الاساتذة الالمان الشبيهة (البروتزية) التي ازدانت بها الحدائق . ولا اظنني اخرج عن دائرة اللياقة اذا ما نقدت هذا النقد الصارم شعبة الجراحة التي نقلها اليابانيون عن الالمان والاميركان أو جهرت بانها لا تعادل الجراحة الفرنسية .

وفي نهاية هذه السياحات التي بدأتها منذ ثلاث سنين في عاصمات اوروبا واتبتها السنة الماضية بسياسة في كندا والولايات المتحدة واكبتها هذه السنة بزيارة اليابان فاتممت بذلك سياحتي حول الارض واستناداً الى ما شاهدته استطعت ان اقول دون تحيز اني أفضل دوماً الآراء الفرنسية . لا انكر ان في كل بقعة من هذه الكرة قد يظهر عباقرة وعلماء بمعرفتهم ما غمض من الامور وقد تشاد دور شاهقة ليس في مقدورها تشييدها ولكن العقل السليم وصحة الحكم مع الدقة والبساطة والوضوح والافاقية هي من مميزات مناهجنا وانظمتنا وبرامجنا . فإتني ألا يبتعد عنها تلاميذي القداماء في دمشق .

الوسائل التي تساعد على تقليل

الأمراض الوراثية

للعلم شوكت موفق التطبي استاذ علمي النسيج والتشريح المرضي
يجدر بنا ان نقسم هذه الوسائل قسمين: فعالة ومساعدة. اما الفعالة فهي
التي تحول دون تولد المصابين بالامراض الوراثية. قد يخيّل الى القارىء
ان هذا الامر سهل وانه يكفي فيه ان ينصح الطيب المصاب بالامتناع عن
الزواج او يرشده الى طرق تحول دون جعل هذا الاقتران مخصباً. فاذا
فرضنا ان فئة مثقفة من المصابين قبلت بهذا الرأي فاذا يكون شأن غيرهم
وقد يكون المرض الوراثي ضعفاً في العقل فهل يتظر ممن كان ضعيف العقل
ان يتبصر في مستقبل نسله. على انه ليس في الطب من وسيلة تحول
دون التوالد حوْلاً حقيقياً غير الاعقام. لذلك عظم شأن هذا البحث في
السنين الاخيرة وعني به علماء تحسين النسل عناية فائقة.

الاعقام وآراء العلماء فيه (١)

لقد ثبت علماً ان بعض الامراض متوارثة كبعض الصفات. ولما كان
قسم من هذه الامراض مؤذياً للمجتمع جد العلماء في ايجاد وسيلة تحول دون

(١) اعتمدنا في نقل هذا البحث على ما كتبه المتتطف وعلى ما نشره العالمان بول بوبنو
(Paul Popeno) المتاصر للاعقام وجون راين (John Rayan) المتاهض له

اخلاف المصايين نسلًا من دون ان تترك اي اثر في حياتهم الجنسية فوجدوا في الاعظام الحديث صلاتهم المنشودة وحكمتهم الضائعة. وكانت بعض المحاكم الاميركية ترغب في سن قانون يحول دون تولد المرضى المذكورين ولكن الطرق المشوّهة التي كانت متبعة لتأمين هذه الغاية كالحصي في الرجل او ما يقابلها في المرأة والتي تؤثر في حياة المبتضع اثرًا سيئًا حالت دون اقرار تشريع بهذا الصدد. اما وقد استتبعت الوسيلة الجديدة البسيطة في الاعظام عادت المحاكم في الدولة الاميركية قبلت هذا المبدأ واقترته واتبعها في ذلك محاكم دول كثيرة. يتضح من ذلك ان الولايات المتحدة كانت اسبق الامم الى سن قوانين تقضي باعظام المصايين بأمراض وراثية بحسب الطريقة الحديثة. وفي اميركة الآن ٣٨ ولاية من ٤٨ ولاية قبلت بهذا المبدأ وسنت القوانين من اجله وتبعها في ذلك ولايتا البرتا وكولومبيا في كندا ومقاطعة فود في سويسرة وولاية فيراكروز في المكسيك ومدينة دانتريغ الحرة والدانمارك وفنلندا واسوج وزوج والمانيّة وتعني الحكومات الاخيرة بالتمق في دراسة الموضوع توطئة للتشريع فيه.

وبم الاعظام ربط الاسهرين او جذهما في الرجل وربط النفيرين او جذهما في المرأة اما عملية ربط الاسهر في الرجل فيكفي فيها التخدير الموضعي وتقوم باجراء شقين متناظرين في الصفن تجرد من خلاهما القناة الدافقة وربط في الطرفين فيمتنع اشتراك الحيويينات النوية بالنبي فلا يعود منتجاً. ان هذه العملية بسيطة تتم في نحو ١٥ دقيقة، قليلة الألم ولا يستغرق النقع منها الا بضعة ايام حتى انها تكاد لا تحول دون قيام الرجل بعمله اليومي

وقد اجريت هذه العملية ابتغاء الاعقام سنة ١٨٩٩ وهي لا تختلف عن عملية شتيناخ في الاشباب .

اما عملية ربط النفيرين وجذهما فلا بد فيها من فتح البطن في الطرفين وربط نفيري فالوب او جذهما منعاً لسير البيضات في النفير وهجرتها من المبيض سعيًا وراء الاجتماع بالحيوين المتوي . وتقتضي هذه العملية استعمال مخدر عام فهي من قبيل عملية استئصال الزائدة الدودية ويجب ان تبقى المرأة في المستشفى تحت اشراف الطبيب او الممرضة مدة عشرة ايام . وقد جرت العادة ان تجرى العملية للرجل اذا تقدم وزوجته طالين الاعقام لان العملية في الرجل اسهل وتكفل تحقيق الغرض . ولا تؤثر العمليتان المذكورتان اي تأثير غير طبيعي في حياة الرجل او في حياة المرأة من الناحية الجنسية فحيض المرأة مثلاً لا يتأثر بها كما ان عمل الرجل الفيزي الجنسي لا يبطل . فليس الاعقام والحالة هذه مشوهاً للجسم ولا يلجأ اليه اليوم كوسيلة للقصاص بل كواسطة فعالة لتحسين النسل وخدمة الاجيال المقبلة يتقدم الكثيرون ممن أصيبوا بامراض وراثية لهذه العملية من تلقاء انفسهم على ان اكثر الحكومات وضعت قوانين تجمل الاعقام اجبارياً على الاشخاص الذين قد يفسد نسلهم المجتمع .

انصار الاعقام واخصامه: ان انصار الاعقام كثيرون وعددهم آخذ بالازدياد ومنهم الدكتور ادولف اورتنر الذي يعد الاعقام وسيلة من وسائل الوقاية من الامراض ويرغب في ان يشمل جميع الامراض العقلية والوراثية ومدمني المسكرات والمجرمين وضماف الاخلاق ويرجح ان الاعقام

سيليقي نجاحاً في المائة ومتى تم ذلك انتشرت هذه الوسيلة بعدئذٍ في جميع الأمم كوسيلة للتخلص من حثالة الانسانية

ومنهم أيضاً ويغام (Wigamm) وهنتنغتن (Huntington) وستودرد (Stodard) الذين يعتقدون ان المصابين بامراض وعاهات وراثية خطر على الجنس البشري لانهم يورثون امراضهم وعاهاتهم وان الحضارة التي بنيت بارواح الانبياء وعقول الباقرة لايجوز ان تخلف لأفزام الجسم والعقل والروح ويضيفون الى ذلك وجوب الحيلولة بين بعض المجرمين واخلاف النسل .

ومن انصار الاعقام القاضي الاميركي المشهور اوليفر وندل هومز فقد قال ان احداً لا ينازع في حق دولة من الدول ان تبذل حياة ابنائها المتأزين عقلاً وحيوية في الحرب فمن المستغرب ان يُنازع في حقها ان تطلب في ايام السلم من ابنائها الضعفاء تضحية في سبيل حماية الذريات المقبلة .

اما اخصام هذه الوسيلة فليسوا كثيرين فقد اخذ عددهم يتناقص بتقدم علم الوراثة الذي اباط اللثام عن حقائق كانت مجهولة. غير ان الكاثوليكين يرون في هذه الطريقة تحدياً على حقوق الانسان وامتناعاً للانسانية فهم يناهضونها مناهضة شديدة حتى ان قداسة البابا اصدر حكماً في ٣١ كانون الاول سنة ١٩٣٠ تعرض فيه للزواج عند النصارى وللاعقام فلم يقره استناداً الى التعاليم الكنسية .

ويعترض بعضهم على الاعقام مدعين ان هذه الوسيلة لا تمنع انتاج ولدان مشوهين ولا تحول دون وفرة عددهم في المجتمع اذ قد تنتج امراضهم العقلية وتشوهادهم الوراثة من اسباب اخرى ويقولون ان في اليثة حملة عيوب

كامنة كثيرين يحملون في صيغاتهم (كروموسوم، العرى اللونية) عاملاً معيناً معيناً دون ان يبدو العيب فيهم . ويقدر ان في الولايات المتحدة نحو عشرة ملايين من الناس الاصحاء الاجسام يحملون عوامل وراثية معينة وليس ثمة وسيلة علمية على الاطلاق لمعرفة هؤلاء الناس واعقابهم خوفاً من ان تجتمع بالزواج عواملها الوراثية او بعضها بما يقابلها في ازواجهم فيلدون ضعاف العقول .

ويقولون هب اتنا توصلنا الى معرفة من يحملون عوامل ضعف العقل من اصحاء الاجسام وعرفنا اي الصفات الانسانية المتوارثة تنشأ عن زوج واحد فقط من العوامل الوراثية ووضعت قوانين تميز اعقاب هؤلاء فهل نستطيع ان نقطع دابر هذه الامراض . والجواب على ذلك كلا لان احوال المعيشة السيئة قد تحدث اثرأ كآثر العوامل الوراثية المعية فقد يصبح الناس مجانين او مجرمين او مسلولين لعيب في عواملهم الوراثية أو لعيب في معيشتهم او لعيب في الاثنين معاً .

ولكن اذا فرضنا اتنا بلغنا كل هذا فان مشكلة القائلين بالاعقاب لا تحل لان سؤالاً خطيراً يواجههم وهو كيف نشأت هذه العوامل المعية اولاً وهل اجسام البشر ماضية في توليد عوامل وراثية معينة بها فعلم الحياة قد اثبت ان اشعة اكس وبعض الاشعة تولد في الذبان تحولات في عوامل الوراثة وليس جميع هذا التحول مما يجلب الخير بل بعضه مما يضر . أفلا يجوز ان تكون اجسام البشر ماضية في توليد عوامل معينة بفعل طائفة من الاسباب والباعث المعقدة التي لا ندرکها . والواقع انه ليس عند علماء

الحياة جواب عن هذا السؤال .

ويقول بعض المناهضين للاعقام انه قد يكون مانعاً دون انتاج ولدان سليمين بل ربما كانوا متفوقين على غيرهم لان نسبة ظهور الامراض الوراثية في النسل تختلف كثيراً

يتضح مما تقدم ان المعارضة التي يلقاها الاعقام تستند الى بعض الأُسس العلمية الراهنة مما يجعل الوصول الى رأي عملي قاطع في الموضوع صعباً جداً على ان دعاء تحسين النسل لم يقولوا يوماً ما بان الاعقام وسيلة لتخليص البشرية من جميع المعتهين والبله والمتشردين والصاديين ومدمني المسكرات والمولوثين بالزهري او بالسل بل انها طريقة تساعد على تخليص البشرية من قسم من هؤلاء وفي ذلك كفاية .

وحينما يعترض خصوم الاعقام على القائلين بها يغالون كأن الاعقاميين يقولون بمنع انتاج من كان مصاباً بمرض تختمل وراثته . على ان الواقع ان علماء تحسين النسل القائلين بالاعقام تحققوا ان بعض الامراض العقلية والمصيبة الخطرة وراثية فافروا اعقام المصابين بها ودرغوا في تطبيق قانون الاعقام على المهار والصاديين ومدمني المخدرات والمولوثين بالزهري او السل لان هؤلاء وان كانت اصاباتهم مكتسبة لا متوارثة لا يتجون نسلًا صالحًا .

ان قوانين الاعقام صريحة ومقيدة لا كما يتوهم هؤلاء فقانون الاعقام الكاليفورني مثلاً يجعل الاعقام اجبارياً للمجانين وضاعف العقول الذين في منشآت الحكومة كالسجون ومستشفيات الامراض العقلية فاذا ظهر لمدير

القسم الطبي في احد هذه المنشآت ان تعقيم احد هؤلاء مرغوب فيه حماية له والمجتمع وللذريات المقبلة قدم تقريراً في الموضوع الى القسم الصحي في حكومة الولاية ومدير قسم المنشآت كالسجون والملاجئ، فاذا حكماً بوجود العملية صار عملها قانونياً، ويستشار في الغالب اقرب اقرباء المريض أولاً ويطلب اليه ان يعلن قبوله كتابة . وقد اثبت الاختبار ان اقرباء المريض كانوا في الغالب يرحبون اشد الترحيب بالعملية بل كثيراً ما كانوا هم البادئين في الحث علي عملها . فطريقة تنفيذ القانون الكاليفورني تجمع بين عنصري الاجبار والاختيار . وعنصر الاجبار في هذه القوانين اصبح مبدأ قانونياً معترفاً به في اميركة وقد قررت محكمة فرجينيا ان للولاية ان تنص على مبدأ الاجبار في احوال معينة .

هذا وصفوة القول ان الاعقام وسيلة صالحة تفيد المصاب بمرض وراثي لانها تمنعه من الإخلاق فتحول دون نقص كفايته في تربية الاولاد وتفيد ايضاً المجتمع لانها تقلل في النتيجة من عدد المعالين في مستشفيات الامراض العقلية فتخفف الوطأة عن كاهل دافعي الضرائب . وقد تبين من اختبار الاميركيين ان المبالغ التي تصرف على مستشفيات الامراض العقلية طائلة لا يستهان بها لان المريض يكلف الحكومة مبلغ ٥٠٠ دولار في السنة فاذا حالت العملية دون انتاج اولاد على شاكلته كان من ذلك وفر عظيم على الدولة وتخفيف عن عاتق المكلفين . هذا ويكفي ان تثبت فائدة الاعقام في تقليل عدد الامراض الموروثة ليكثر عدد انصاره يوماً عن يوم ويزداد شيوعه حولاً بعد حول وتقره الدول الواحدة بعد الاخرى.

وأما الوسائل المساعدة فكثيرة واعظمها شأنًا انتقاء الأزواج وتوسيع دائرة الانتخاب ويكون ذلك بالبحث عن الامراض الوراثية في الزوجين حتى اذا تبين اصابة احدهما كف عن الزواج وتحكيم العقل لا العاطفة في انتقاء الأزواج لان تحكيم العاطفة يسلب من الانسان تفكيره في هذا الشأن فيتغاضى عن عيوب من يحب فتضيق دائرة الانتخاب ويضل الراغب في الانتقاء ، وباجتناب التزاوج بين الاقارب : عرف علماء تحسين النسل ان الزواج بين الاقارب رديء الثمرة وان اولاد الزوجين القريين ضعفاء معتلون بعلة جسمية وعقلية تنفشى فيهم البكم والحرس والعصم والبله والعمى والجنون المتردد وغير ذلك من العيوب الجسمية والعقلية وان كثيراً من الأسر التي اعتادت الزواج بين الاقارب كان نصيبها الافتراض شيئاً فشيئاً والاضمحلال رويداً رويداً وقد بينا في بحث انتقال الصفات ان الاولاد المتحدرين من اسلاف بعيدين لا تكون عيوبهم في الغالب مستقرة في العرى المتعاقبة فلا ينقلون هذه العيوب كثيراً اذ يعطي الصحيح المييب منها خلافاً للاولاد المتحدرين من اسلاف قريين فتستقر العيوب فيهم في العرى المتعاقبة فينقلون المرض والعيوب .

وهذا ما يجعل اولاد الزوجين البعيدين اكثر تفوقاً من اولاد الزوجين القريين فالزواج من القرائب يكشف العيوب الكامنة واما الزواج من الغرائب فيسترها وهذا هو سر من اسرار تحريم الشرائع والقوانين للزواج بين الاقارب تلافياً لاضراره في الذرية وقد صار الانسان من طبعه يأف الزواج من اقاربه حتى ان بعض الحيوان كالنمل ترحل اناثه في فصل

القاحا من خلياتها وتزحف جيوشاً جرابة طالبة ذكوراً غريبة عنها .
 وقد عرف ادباء العرب وعلمائهم الضرر الذي قد ينشأ من الزواج بين
 الأقارب فنصروا عنه في اشعارهم والله درّ شاعرهم حيث يقول :
 فتي لم تله بنت عم قريبة فيضوى وقد يضوى رديد القرائب
 . ومعناه تزوجوا في الاجنيات ولا تتزوجوا في العمومة وقد امتدح
 احدهم الزواج من الغرائب فقال :

تحيتهما للنسل وهي غريبة فجاءت به كالبدر خرقا معباً
 وقد اطلق العرب كلمة الضغل على دقة البدن من تقارب النسب . وقد
 نصحن النبي صلى الله عليه وسلم في الاجتناب عن الزواج بالاقارب بقوله
 اغتربوا ولا تضربوا اي تزوجوا في البعاد الانساب لا في الاقارب لئلا
 تضوى اولادكم لأن ولد الغريبة نجب وولد القرية يخلق ضاوياً اي ضعيفاً



عبر

هو اسم كتاب وضعه سليل بيت اللغة والعلم الشاعر الناصر شفيق معلوف
 نجل الأستاذ المؤرخ والأديب العلامة الأستاذ اسكندر عيسى معلوف
 ورسم صوره المصور الايطالي فرنكوشيني فجاء نموذجاً للادب العالي والتصوير
 النفيس ومثالاً حياً للناية بالطبع والدقة في الترتيب وقد صدره الأستاذ
 الكبير عيسى اسكندر المعلوف بتوطئة بحث فيها عن اصل كلمة عبقر فذكر
 انها فارسية من كلمة (ايسكار) بمعنى الرنق والعزة والكمال او من كلمة
 (Hyperkheir) على رأي العلامة اللغوي الاب انتاس ماري الكرمليني الذي
 تنال يده ما وراء مكتته وكل ذلك من معاني المبقرية اي الكمال من كل شيء
 وعبقر قرية تسكنها الجن ينسب اليها كل فائق جليل ومنها المبقرى وتدل
 على كل جليل نفيس فاخر من الرجال والنساء وغيرهم . والمبقرية تناسب
 كلمة (génie) الفرنسية و (gema) الانكليزية بمعنى التفوق في الشيء فكأن
 الاصل الافرنجي مأخوذ من كلمة جن . ثم بحث المصدر عن الجن ورؤيتها
 وعما ورد عنها في كلام العرب وعن شياطين الشعر وعن الكهانة والعرافة
 وعن شق بن امار بن تراز الذي كان شق انسان اي شطره له يد واحدة
 ورجل واحدة وعين واحدة وعن سطيح .

وبعد هذه المقدمة التي تمد بحق رسالة نفيسة تتابع قصائد الشاعر ورسوم
 المصور وفي كل منها معانٍ رقيقة ناهيك عن عذوبة الالفاظ في الايات . يبدأ
 أشعاره يقظات ورؤى فيلبسها من الالفاظ الحلوة ومن المعاني السامية ما يكاد
 يكون سحراً ثم بشيطان الشاعر فحديث الشيطان حيث يقول :

قلت لشیطاني أمن حالق برزت لي ام من شقوق الثرى
فقال اني جئت من بقعة خافية تدعونها عبقر
تسوس فيها الجن عرافة ترى زجر الطير ما لا يرى
الى ان يقول :

فقم بنا صاح الى عبقر نؤم ذلك المجهل الموعرا
ثم يتقل بنا الى قصائد اخرى عن البلد المرصود فابالس الابراج فمرافة
وعبر فحديث المرافة فأميرة الجن فالشهوة فاغنية الجنة فالكاهن سطيح
والكاهن شق وحديثها في غابة الحور فتورة في الجحيم فنشيد البغايا فالعقريون
فرفات العبقرين فهمس الجاحم ومن بديع اقواله فيها :

لكننا احلامنا لم تزل ، رقص سكرى فوق غلف القل ، حاملة للناس خمر الهوى
مشعة خلف كؤوس الأمل ، عشنا مع الناس دهرأ ، نحلم بالشباب ، واليوم والعمر مرأ
وضمنا التراب ، نعيش فيهم بذكرى ، احلامنا العذاب

هذا ولا يتسع لنا المقام الى الايتان بمحاسن الكتاب جيمها فكل ما فيه حسن
لا بل كل ما فيه فائق جليل يدل على عبقرية الناظم وعلى ارائه المبسكرة وشعره
الطلي اللذيذ . ولا غرو ان يكون الكتاب انيقاً بطبعه مرتباً باشعاره اللذيذاً
بقصائده ، جميلاً بصورة اذا كان شبل المملوف واضمه ، ذلك الشبل الذي
رضع لبان العلم والادب من والديه وربى في هذا البيت انلمي فولد منقطوراً
على الادب وعاش في يشة الادب ففتشى الادب في صميمه وعم حواسه
ومشاعره ان هذا الكتاب وما فيه من ايات رفيقة المعنى ومن صور نفيسة
دليل ناطق على ما نقول .
شوكة الشطي

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في شباط سنة ١٩٣٧ م الموافق لذي القعدة سنة ١٣٥٥ هـ

الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة الثلاثا ١٢ كانون الثاني سنة ١٩٣٧

انتخب فيها اعضاء عاملين الحكماء السادة : احمد الطباع ، عزة مريدن ،
شوكة القنواقي، بشير المظله . وصدق تقرير الخازن السابق فتين منه ان
واردات الجمعية ٤٤٤٨٢,٥٠ غرساً سورياً وان النفقات ٢٢٧٥ فيكون ما في
الصندوق ٤٢٢٠٧,٥٠ غروش سورية .

ثم قرئت التقارير التالية :

الحكيمان ترايو وعزة مريدن : حبسة لا رمزية في رجل عمره ٤٥ سنة خال
من الغفوات الحادة والمزمنة ومن الانسجمات الكحولية وسواها واسرمان
يبلي في دمه وسائله الدماعي الشوكي ويرجح كون هذه الآفة عصيدية

(alhéroneux)

٢ — الحكيم لاکومب : حادث فرقية رثوية: مريض ليس في مراحله

ما يستحق الذكر اصاب بالقرقرة الجليلة في طرفيه السفليين وبآلام مفعصية واختلالات معدية مموية مع تنفوط زحاري ورعاف غزير ويلة آحين وانحباس البولة في الدم وبلوغها ١٠٩٠ غراماً .

الناقشة : الحكماء حسني سبع ، لاكوب ، ترابو

الحبسة اللارمزية (Asymbolie)

للعلمين ترابو و عزة مريدن

ترجها العليم اسمد الحكيم

ان حوادث اللارمزية الهردة نادرة . مما جعلنا نرى المشاهدة الآتية جديرة بمرضها عليكم .

السيد باكير . نجار . عمره ٤٥ سنة أدخل المستشفى العام في ١٩ تشرين الثاني سنة ٩٣٦ من قبل زوجته وولده لاختلالات نفسية منذ سنة ونصف سنة . ليس في سوابقه كحول ولا تيفية . ولا افرنجي تزوج في السابعة عشرة ورزق ابنتين

توفيت احدهما في العاشرة والثانية في السابعة بادواء غير معينة . وولدا ذكرآ في قيد الحياة صحيح الجسم ، ولم تجهض زوجته البنة . وقد جاء واسرمان الدم والمائع الدماغى الشوكى مع الجاوي القروي سليماً . ولم يُظهر فحص قعر المين اي خلل . وابدى فحص الجسم رعشة في الطرف العلوي

الآتين شبيهة بالباركنسونية وانحرافاً خفيفاً في الملتقى الشفهي نحو اليسر .
وشوهة الانمكاس الداعصي حاداً في الطرفين . ولم يبدُ اختلال في الحركات
والتطابق . والحس السطحي والعميق والانمكاسات الوضعية ورومبيرغ .
والانمكاسات الحدية وشوهة القلب والريثان سالمة مع توتر اعظمه ١١
وإدناه ٧ بفاسكز لوبري . والبول خلو من السكر والآح . ويسترعي
النظر بصورة خاصة الاختلالات النفسية او البكمية التي لم تبدل من البدء
فالمريض حاضر يفهم تماماً ما يلقي عليه من الاسئلة ويجب عنها بصفة بدون
اضطرابات في الذاكرة ومشاركة الافكار والذكا .

فليس هنالك والحالة هذه اختلاط ذهني لان الانجاء الزمني والمكاني
صحيحان ولا بكم حركي لان الكلام مفهوم والمريض امي لا يقرأ ولا
يكتب وهو يفهم تماماً ما يؤمر به لفظاً فليس ثمة اذا صمم كلامي (surdité)
verbiale وعلى اغلب احتمال ليس ايضاً عمى كلامي (cecité verbale)
فإذا قدمنا اليه غرضاً شائع الاستعمال كقلم حبري مثلاً لا يقدر على تسميته
ولكنه يستطيع وصف شكله ولونه وتقدير سطحه ووزنه حتى لماذا يستعمل .
فيقول هذا للكتابة . فهو اذا قادر على تأليف مختلف اوصاف الشيء
وذكر استعماله ما عدا الاسم فقط فانه يفوته . وهذا ما اصطلاح على تسميته
في لغة الطب المعصي بالارمزية الخالصة (asymbolic pure) وهو اختلال
يزد الى آفة محدودة في الالتناء المنحي . وهو اختلال محدود في الكلام
للإطاني . فهذا المريض ليس والحالة هذه منقوساً (psychopathe) ولكنه
نوي استناداً الى انحراف الملتقى الشفهي الدال على استرخاء مركزي

للوجهي السفلي والى الرعشة التي هي من النوع الباركنسوني والى نشاط بعض الانعكاسات : هذا وان الحوادث المشاهدة لا يمكن اسنادها الى آفة واحدة كما انها لا تجد تأويلاً مقبولاً الا بفرض وجود فرجات صغيرة ومنعزلة احداها في الانتشاء المنحني والثانية في الجزء المخطط والثالثة في المنطقة الرولاندية او على مسير الحزمة الهرمية .

ويقلب انها عميدية (athéromateux) لقلة ارتفاع التوتر الشرياني . ومن الممكن تخفيف لارمزية مريضنا كما هو الحال في البكم بواسطة التعليم . علي ان المريض توصل بفضل الاستجابات المختلفة والتشبهات المتعددة الى وجود اسم الشيء غب بضع دقائق . ومن الواجب تفريق هذا الاختلال النادر عن العمه (agnosie) او العمى النفسي (aphasie psychique) الذي يتعذر فيه ذكر اسم الشيء واستعماله . على ان العمه واللامرزية يدخلان في بكمكم فرنيكه المواسي .

حادث فرفرية رثيوية

للحكيم لا كومب في المستشفى الفرنسي العسكري

ترجها العليم اسد الحكيم

المدعو تاباريني من المدفعية الاستعمارية للشرق دخل المستشفى العسكري

في قسم المحومين في ٢٣ كانون الاول بتشخيص «آح مع فرفرية» .

ولدى المعالجة شوهه المريض الذي كان يتمتع بصحة عامة جيدة

نصباً بغرفية غير منتشرة ولكنها شديدة الوضوح في الطرفين السفليين، في الساقين والتقدمين فقط . وهو يشكو آلاماً قطنية وبطنية مبرحة يرافقها بضع التقع في الجدار مع رعاف . الحرارة ٣٧,٨ النبض ٧٨ جيد القرع . الاصغاء القلي الرئوي لا يسم على حالة مرضية . التوتر الشرياني ١٤ - ٨ بمل كز لوبري .

وقد اجاب عن سوابقه وكيفية نشؤ علته الحاضرة بما يلي :
هو كورسي المنشأ . عمره ثلاثون عاماً . مضت عليه في الخدمة ثمان سنوات ونصف سنة والداه في قيد الحياة يتمتعان بصحة جيدة . وكذلك اخوته واخواته التسعة . اصيب في صغره بالحصبة غير المبرقعة . ويجزم بانه لم يعصب بالقيح والدفيريا والقرمزية وعند دخوله السلك سنة ١٩٢٧ مكث في فرسة زالجند الصينية بدون حادث .

لم يمرض منذ مجيئه سورية في حزيران ١٩٣٤ حتى كانون الاول ١٩٣٦ . ففي ١٠ منه دخل مستوصف القطعة لحاق عادي المظهر لم يستلزم ارساله المستشفى . وخرج في ٢٢ منه والتحق بقطعته صحيح الجسم . غير انه في مساء اليوم نفسه لحظ للمرة الاولى انتفاخاً في ساقه وشعر بآلام قطنية شديدة سلبته الرقاد طوال ليلته وانتشرت حتى ركبتيه . وفي هذه الليلة ايضاً اُصيب بعاف غزير . وفي الصباح بعد ان فحصه طبيب القطعة ارسله لمستشفانا للتشخيص الأنف الذ كر .

وبالنظر الى العلامات المتقدمة الذ كر حل البول تحليلاً تاماً وعورث
الحوالة في دمه

فكانت النتيجة : البول : الحجم ٣٠٠ الكثافة ١٠٢٥ ، التعامل حامضي
الآح ١٢ غراماً في الليرة، السكر سلبى، ملاح واصبغة صفراوية غير موجودة،
البولة ٣٦ غراماً في الليرة، الكلورور : ٤ غرامات في الليرة ، اندول
وسكاتول موجودان، البولة الدموية ١,١١ غرام في الليرة .

الفحص المجهرى من قبل الطبيب الكابتن فريجافيل (Fréjaville) :
كريات يبيض كثيرة المدد ، كريات حمراء فادرة جداً . بعض اسطوانات
حبيبية. اما براز المريض فوجد مخاطياً مدمى . واجاب عنه المخبر : انه زحاري
الشكل . فيه كثير من الدويبات المشعرة (trichomonas) وقليل من شعريات
الرأس (trichocéphales) وهو خالٍ من المتحولات (اميب)

المعالجة : محاجم مدماة في الناحية القطنية يوم دخوله . حبات اريما بكتين
بطريق الحضم في يومي ٢٤ و ٢٥ كانون الاول . ثم ثلاث حبات يومياً
من ٢٦ الى ٣١ منه . مع شراب كلورور الكالسيوم ٤ غرامات من ٢٥
كانون الاول حتى هذا اليوم . واوروتروين بالطريق الوريدي غرامان
ونصف الغرام من ٢٦ الى ٣١ منه وفصقات الصودا غرامان في المدة نفسها
وثيوبرومين ١,٥٠ غرام في اليوم من ٢٤ — ٢٩ منه .

محلول الديجتالين الالفي عشر قطرات من ٢٧ الى ٥ كانون الثاني
سيدول حبابة في ٢٤ كانون الاول ثم حباتان من ٢٥ الى ٢٧ ومجدداً
من ٣ - ٤ كانون الثاني كمادات يومياً في الناحية القطنية .

سير المرض : استمر الاندفاع الفرغري مع التوذم ثابتاً في الطرفين
السفليين في الايام الاولى . على انه شوهد بعض بقع فرغرية في الساعدين

في اليوم الرابع . اما الآلام القطنية والمفصالية والرعاف والمرض الزحاري الشكل فقد تراجعت بسرعة مع الآلام البطنية . بمكس منحني النبض والحرارة فقد ابدى تصاعداً سريعاً من ٢٤ الى ٢٧ كانون الاول . ومنذ ٢٨ منه اخذاً بهبوط سريع وثباتاً عند الحد الطبيعي حتى ٣ كانون الثاني حيث صعدت الحرارة الى ٣٧.٨ والنبض الى ٨٠ . وفي هذا اليوم اي ٥ كانون الثاني درجة الحرارة ٣٧.٢ والنبض ٧٢ . وقد ظهرت الآلام البطنية ثابتة ولكن بصورة اخف مما كانت عليه في الاسبوع الاول . اما البول الذي كانت كميته ٣٥٠ في اليوم الاول فقد بلغ ٢٢٠٠ في ٣٠ كانون الاول ثم تناقص الى ٧٠٠ في ٣ ثم الى ٥٠٠ في ٥ كانون الثاني . وقد نقصت كمية الآح في ٢٨ كانون الاول الى ٠.٧٠ . بينما كان ١٢ غراماً في ٢٤ منه . وقد جاء تركيب الدم كما يلي : خضاب الدم ٥٥ . / . كريات حمراء ٣,٢٠٠ . ٠٠٠ بكريات بيضاء ١٤,٩٠٠ منها كثيرة النواة متبدلة ٨٦ ومحبات الحامض ١ ووحيدة النواة كبيرة ٨ ومتوسطة وناقوية ٥ .

زمن النزف طبيعي .

وعلى ذلك فليس ثمة ما يستدعي القلق على الرغم من فاقة الدم الخفيفة وتزايد الكريات البيض .

التفاعل المصلي الدموي سلبي .

اما البولة الدموية التي كانت ١.١١ في ٢٤ كانون الاول فقد بلغت ١.٩٠ في ٢٩ منه ولم تزل كذلك حتى ٤ كانون الثاني . والتوتر الشرياني الذي كان ١٤-٨ في اليوم الاول بلغ في ٣١ منه حيث كان التحسن جلياً $\frac{1}{3} - \frac{1}{4}$.

وفي ٣ كانون الثاني ٩ - $\frac{1}{4}$ ١٧ وفي ٤ منه $\frac{1}{4}$ ٦ - ١٦ وفي ٥ منه
٨ - $\frac{1}{4}$ ١٦

النتيجة : يستتبع من مجموع العلامات التي ابداهها هذا المريض انه مصاب على ما يرجح بالفرغرية الرئوية . ونقول على ما يرجح لنقص التخریب الدموي الملاحظ عادة في مثل هذا الحادث . على ان العلامات الاساسية للفرغرية الرئوية موجودة وهي اولاً الاندفاع الفرغري ٢ - ألم المفاصل ٣ - الاختلالات المعدية المعوية المترافقة ببراز زحاري الشكل . وعدا ذلك علامة قد تكون ثابتة وهي شديدة في هذا الحادث اعني بها التهاب الكلى . والتهاب الكلى هذا مع المقدار المتزايد من البولة الدموية يهدد على ما يظهر لنا مستقبل هذا المريض .

الناقشة :

الحكيم حسي سبيخ : هل زرع الدم ؟ فان الفرغرية تناذر وليست مرضاً مستقلاً .

الحكيم لأكوب : لا انه لم يزرع

الحكيم ترابو : اذا ما جمعت هذه العلامات : الرعاف والفرغرية واتفاخات المفاصل المؤلمة التي قد تكون ناجمة من انصباب الدم فيها مع علامات اخرى كازدياد بولة الدم ووجود النيلول (indol) والسكاتول في البول ينجبل الينا ان هذا التناذر النزفي تابع لقصور الكبد . وان هذا القصور ربما يكون قد نشأ من عفونة دخلت بطريق البلعوم ولعل الحناق الذي ظهر في بدء العفونة كان علامتها الاولى وازدياد الكريات البيض في الدم (١٤٩٠٠)

لا يتأني هذه الفرضية . اضع الى ذلك ان المريض كان مصاباً باضطرابات
زحارية مع الدويبات المشعرة وشعريات الرأس في البراز وكل هذا بسبب
مقوّر لقصور الكبد اذا كان من قصور فيها . فالفرقية الرئيسية ، في هذه
الحادثة ، ليست علي ما يرجح الا تنازراً (syndrome) ناجماً عن عفونة
مجهولة السبب ولا علاقة لها البتة بالريّة . وزرع الدم الذي نبه اليه الحكيم
سبح ذو قيمة كبيرة ولعله كان كافياً لجلاء السبب الحقيقي .



يجب ان يكون مستوصف مقاومة البسل

دعامة للوقاية والشفاء منه

اعدت هذا التقرير ليتل في المؤتمر المصري الذي عقد في شهر كانون الاول ولم يتل فيه فأثرنا نشره لفائدته :

للدكتور بشير العظمه طبيب مستوصف مقاومة السل في جمعية الصليب الاحمر الفرنسي بدمشق

ان السل ان لم يكن اقلك داء في المجتمع البشري فانه من اشد الادواء خطراً على المجتمع ليس بكثرة الوفيات التي يصحبها في كل يوم على هيكله مع ان مدها كان يفوق قبل البدء بمكافحته معدل الامراض الفتاكة الاخرى بل لانه يهصر من النفوس الاغصان النضرة من شجرة هذا العالم والابدان الفضة الفتية من هذا المجتمع. او بعبارة اخرى الايدي النشيطة والاذرع المقتولة التي تستند اليها اقتصاديات الامة .

فان ثلاثة ارباع وفياته تقع بين ١٨ - ٣٥ من سني الحياة والمصاب به معطل لا يقدر على القيام بعمل يقيه شر العوز فالسل مرض البؤس والشقاء وال فقر . وترتكز دعائم مقاومة السل في الوقت الحاضر على ثلاث مؤسسات :
أ - المستوصف . ب - ودور الوقاية . ج - والمصحات .

وللمستوصف الدور الرئيس في هذا الكفاح فهو يقوم بتشخيص المرض والبحث عن مصدر العدوى ويعلم اهل المريض طرق الوقاية ويبعث

بالمسلول الى دور الاستشفاء والى المصحات او المستشفيات ويبدأ اطفاله الى دور الوقاية .

كانت المصحات قبل ان تثبت نتائج الريج الصدرية في معالجة السل الرئوي دوراً لعزل المرضى وتوفير الراحة والغذاء لهم مع استعمال مختلف اصناف العقاقير والعلاجات ولم تكن النتائج التي كان يتوصل اليها اطباء هذه المؤسسات الا سراً فكان يزداد وزن المريض مع ان آفته الرئوية كانت تتابع سيرها وتنكس بعد زمن من الهجوع فتقضي على المريض وما ذلك الا لان شفاؤه وازدياد وزنه لم يكونا الا مظهرين خادعين من مظاهر الصحة . وفي سنة ١٨٩٤ استبطفولارنيي الريج الصدرية الصناعية التي اثبت الاختصاصيون طيلة هذه البرهة نتائجها الا كيدة الثابتة واصبح الشفاء الذي يحصل عليه بالريج الصدرية شفاء ثابتاً واكيداً .

وظلت الريج الصدرية وسيلة دوائية لمعالجة المرضى في المصحات فقط حيث تتوفر لهم جميع الشروط الموصلة بأهون السبل الى الشفاء دائمة عنهم الاخطار التي قد يتعرضون لها بالابتعاد عن الرقابة الطبية الضرورية . ان المريض المنعم يستطيع بلا عناء الالتجاء الى مصح يستشفى فيه ولكن هناك مشكلة الفقر وقلة الاسرة عن حاجة المرضى والمعوذين وعظمة النفقات التي تستدعيها هذه المصحات وعجزها عن قبول جميع المرضى المحتاجين الى الريج الصدرية هذه المشكلة هي التي يجب ان تنصرف الى حلها جهود محبي الانسان . ولا يجوز للطبيب بعد ان وثقنا بفائدة الريج الصدرية ان يترك مريضه وشأنه عرضة لاختلاطات قد تكون مائة له في المستقبل عن

اجراء الريج الصدرية فيكون المريض قد اهل عن غير قصد فماد انذار
دائه وخيماً بعد ان كان الشفاء متيسراً له قبل انتشار الآفة الصدرية .
جاهر الأسوف عليه ليون برنارد في اجتماع الاتحاد العالمي التاسع لمكافحة
السل الذي عقد في فارسوفيه في ٦ ايلول ١٩٣٤ واشترك به مندوبو (٨٤)
دولة بهذه الحقيقة ووضع حلاً منطقياً بأن جنل المستوصف الذي كان يمد
اداة للكشف عن المرض ووسيلة لوقاية الاصحاء منه عاملاً فعالاً في المداواة
ايضاً . كيف لا وتفتات المعالجة فيه ضئيلة وقواعد الريج الصدرية قد عم
استعمالها وتطبيقاتها ونتائجها الباهرة اصبحت اشر من ان يختلف فيها اثنان
في العالم قاطبة وانتقل ليون برنارد الى رحمة مولاه قبل انعقاد المؤتمر ييضة
ايام فقرأ خلقه الاستاذ يزانسون تقريره الماتع الذي اثار ضجة عظيمة بين
مندوبي الدول .

.. ليس في مدينة دمشق وضواحيها من مؤسسات مكافحة السل سوى
مستوصف الصليب الاحمر الفرنسي فلا مصحات ولا مستشفيات تقبل
المرضى الفقراء واكثرهم من سكان مدينة دمشق .

فامام هذا النقص البين في وسائل المكافحة لم اقف مكتوف اليدين
امام هذا الداء الذي يفتك بالكثيرين بل رأيت ان استعمل الريج الصدرية
الصناعية التي اعتقد عظم فائدتها فبدأت عملي منذ تشرين الاول ١٩٣٥ وقد
ظهر لي خلال نيف واربعة عشر شهراً ان النتائج التي جنيت منها كانت مشجعة
لنا على المضي والمثابرة في هذه المعالجة السيارة (traitement ambulatoire)
في المستوصف المذكور وقد جعلت من احدى غرف المستوصف قاعة

للمرضى يقبل فيها المريض مدة اسبوع فقط وتجري له في خلاله الحقنات الاولى والثانية بغاز الاوكسيجين ثم يترك المريض المستوصف الى داره حيث تذهب ممرضة المستوصف فتزوره وتوفر له الراحة جهدها وتفهم اهله ما يتوجب عليه اتباعه ليتقوا العدوى ثم يثار المريض على زيارة المستوصف الآتية بعد الاخرى فتستعمل له الحقن التالية كلما قضت الحاجة .

كان عدد المرضى الذين اجريت لهم الريج الصدرية (٨٢) مريضاً واليكم النتائج بعد الاشهر الاربعة عشر الماضية : كانت الريج الصدرية تامة وناجمة (efficace) في (٣٢) منهم فوقف سير الآفة السريري وزالت عصية كوخ من القشع وتحسنت الحالة العامة تحسناً بيئاً ولا تزال في (٢٢) مريضاً منهم آفات او كهوف لم يقف سيرها السريري ولم تغلق بل ما فتت عصية كوخ في قشعهم . وكانت الريج الصدرية في (١٨) منهم ناقصة (incomplete) والامل كبير في ايصال هؤلاء ايضاً الى شاطئ السلام .

وظهرت اختلاطات معوية وجنية وحنجرية في الباقين وعددهم (٢٦) ولا امل يرجى بتحسّن حالتهم في المستقبل فتكون النتائج الحسنة التي جنيناها بنسبة ٧٥ ٪ . واتني الفت انظار الزملاء الكرام الى امر ذي بال وهو اننا لم نصادف اقل عارضة خطرة كالغشي او غيره من عوارض الريج الصدرية الخطرة بل الميتة في بعض الاحيان مع ان المريض كان يحقن بعد الاسبوع الاول ثم يسير على قدميه مباشرة بعد الحقن .

لا اعلم كثيراً عن التنظيمات الصحية التي اعدت في هذا القطر المصري

الشقيق لمكافحة السل ولكنني اردت بهذا التقرير المقتضب ان الفت
انظار الزملاء السكرام الى هذا الأمر المقيد اعني به ان يحمل من المستوصف
اداة لاتقاء السل ومعالجته في البلاد التي لا تسمح مواردنا الاقتصادية
باججاد اسرة كافية في المصحات .

ورجائي ألا يؤول كلامي على خلاف ما ارمي اليه فلست اقصد الخط
من مقام المصحات في معالجة المصابين فان المصحات كانت ولا تزال دعامة
ضرورية لتوفير الشفاء ومنع الاختلاطات عن الظهور بل اردت ان ابين ان
الريح الصدرية هذه هي الطريقة الناجمة في المعالجة ولا يجوز حصر استعمالها
في المصحات بل ان المستوصفات ايضا جديرة بان توفر للرضى الذين
لم يسعدهم الحظ بدخول المصحات هذه الوسيلة الناجمة في مكافحة داءهم
والسلام عليكم سادتي .



كسور دوبويتزن

ترجمة الطالب السيد شفيق البابا

اشتهرت كسور دوبويتزن بسمعة شائنة فان الدشاذ الميعة واختلالات الوظيفة ليست بالامر النادر في عقبها وقد تقل هذه الموارض او تنقئ اذا ردت هذه الكسور في الساعات الاولى التي تلي وقوع الرض وليس بعده بايام ريثا تكون الوذمة قد زالت وعلينا قبل كل شيء ان نفهم المعنى المراد من هذا التعبير . ولا حاجة على ما نرى ، الى تبديله وقد اصبح درسياً على ان يفيد المعنى الذي تعنيه كسور تتناول الكمين الانسي والوحشي مع قطعة كبيرة او صغيرة من جسم الشظية .

ويستند في تصنيف هذه الكسور ومعرفة طرق ردها الى درس الربط وعلاقتها بقطع الكسر . فالكسور التي تقع في جهة الكعب الانسي لا يهمن امرها ، بل الفائدة كل الفائدة في الكسور التي تقع في جهة الشظية فكيف تحرر الشظية من الظنبوب؟ وما هي حال الربط الشظية-الظنبوية السفلى؟ هذا هو مدار بحثنا .

١ - كسر دوبويتزن النموذجي

يقع هذا الكسر دائماً على نمط واحد: ففي الانسي اقتلاع الربط

وانقلاع المشاشة او كسر الكعب الانسي وهذا لا يهنا كثيراً ، وامافي الوحشي فالآفة اليانية هي كسر الشظية على ارتفاع ٦ - ٧ سانتيمترات حتى على علو ١٠ سانتيمتراً من ذروتها ، وارتفاع خط الكسر وانحناءه ليس بالامر الاساسي ، بل الموأل عليه هنا هو ان تحت الكسر ، مهما بلغ ارتفاعه ومهما كان - ميله وانحناءه ، يقع المفصل الشظي الظنبوبي . ورؤية هذه الصفة التشريحية سهلة في الرسم الشعاعي وتستخلص منها الصفات اليانية التي يتصف بها هذا الكسر وهي ما يستطاع تلخيصه بكلمة واحدة الانفراج (diastasis)

ففي الزمن الذي شاع فيه درس آية الكسور لم يكن الانفراج كثير الوقوع فقط بل امراً لا مفر منه البتة فكانت الآفات تتعاقب على النمط التالي :

قدم فحشاء (valgus) ، اندفاع عظم العقب الى الجهة الوحشية من الفرضة (mortaise) ، انقطاع الربط ، الشظية الظنبوبية (فحدوث الانفراج) ، كسر الشظية فوق نقطة ارتكاز هذه الربط . واذا لم تنقطع الربط الشظية الظنبوبية أقلت نقطة ارتكازها فكانت النتيجة واحدة وانفصلت الشظية عن الظنبوب بوسيلة اخرى .

وليعلم ان الرباطين الشظيين - الظنبوبيين الامامي والخلفي هما اللذان يقتلمان القطعة الظنبوبية وهذا ما شاهده تيو (Tillaux) حينما قال :

«ان الربط نفسها تقتلع قسماً من الظنبوب المرتكزة عليه» ثم اتبعه بقوله « في هذه الكسور دائماً ثلاث قطع وهي : الكعب الانسي والنهاية السفلية

من الشظية وقطعة من الوجه الوحشي للظنبوب ، فما من وصف اصح
واوضح في كسور دويوترن النموذجية من الوصف الذي ذكره بتيو :
ومع ان الآلية التي ذكرها لا تخلو من النقد ، فهي خليقة بالحفظ اذا سلمنا
ان الغاية من ذكر الآليات في الكسور هي ان تسهل علينا معرفة شكل
الآفات التشريحية ، وان مراعاة ما قد يوجد من التشابه بين الانفراج
وانفصال قطعة من الظنبوب (قطعة تيو التالية) دعت الى استعمال هذا
التصوير « انفراج العظمين » والانفراج الحقيقي بانقطاع الربط نادر جداً لثلاثة
الربط الشظية الظنبوية ، ولا سيما الحظي منها . فتقطع الربط دائماً قطعة من
الظنبوب مختلفة الحجم وهي صغيرة عادة بل صغيرة جداً حتى لا ترى في الصورة
الشعاعية ، وهذا ما يفسر بقولهم ان الربط تفتلع نقطة ارتكازها .

اتناقروا بان الانفراج علامة يتصف بها كسر دويوترن النموذجي ،
ولكننا لا ندعي انها ثابتة فيه وان كسر عظم الشظية فوق المفصل الشظي
الظنبوي غير ممكن الا اذا اجتمعت الشظية عن الظنبوب . فقد رأينا عدداً
عديداً من الصور الشعاعية حتى جازلنا ان ثبت عكس ذلك ولسنا
نرى اقل فائدة في القول بان كل كسر نموذجي لا يظهر فيه انفراج كان
الانفراج فيه عارضاً فسواء أوقع الانفراج ام لم يقع فان الامر الذي يهنا
هو انه لم يظهر اذ دعينا لرد الكسر .

وصفوة القول : ان الانفراج في كسر دويوترن النموذجي قاعدة مطردة
وبغيته هي الشذوذ . والقطعة الثالثة التي تفتلعها الربط الشظية الظنبوية
يحدث نوعاً من الآفات يعادل الانفراج .

٢ - كسر دوبوترن المنخفض : لقد علمنا شيوع هذا الضرب من الكسور بمعونة التصوير الشعاعي ، ولكن التصوير لا يبين لنا بوضوح مكان مرور خط الكسر بالنسبة الى الربط الشظية الظنبوية . ففي هذا النوع من الكسور يقطع خط الكسر عظم الشظية بين الرباط الشظي الظنبوي الامامي والرباط الشظي الظنبوي الخلفي وتظل القطعة الامامية المتصلة بجسم العظم عالقة بالظنوب بالرباط الشظي الظنبوي الامامي . وتحمل قطعة عظم الشظية التي فقدت اتصالها بالظنوب معها الحاشية الخلفية لهذا العظم ، ويقع الرباط الشظي الظنبوي الخلفي الحاشية الخلفية . فان ما يميز كسر دوبوترن النموذجي عن الكسر المنخفض ليس الحد العلوي حيث يبدأ خط الكسر على الشظية . بل الحد السفلي حيث ينتهي خط الكسر في الاسفل . فان من الكسور المنخفضة ما يبدأ خط الكسر فيه على ارتفاع ٥ - ٦ سائمترا فوق ذروة السكب .

والفرق بين كسور دوبوترن العلوية والسفلية هو ما يأتي : يدع خط الكسر في الكسور النموذجية والعالية الربط الشظية الظنبوية تحته حتى متى اقلعت قطعة ظنبوية ، واذا استثنينا الاخراج قلنا ان المفصل الشظي الظنبوي يظل سليماً . اما في كسور دوبوترن المنخفضة فالمفصل الشظي الظنبوي مصاب دائماً لان خط الكسر يجتاز هذا المفصل ماراً بين الرباطين الشظيين الظنبيين وينتهي فيه . واذا لم نحشئ ان نكرر ما قلناه وهو ان القطعة العلوية تظل مرتبطة بالظنوب بالرباط الشظي الظنبوي الامامي ، وان القطعة الخلفية والسفلية تصبح طليقة وهذه هي

القاعدة لان هذا الرباط التين يحمل معه قطعة مختلفا حجمها من الظنوب ،
او لان الرباط الشظي الظنوبي الخلفي ينقطع وهذا هو الشذوذ. ان انقطاع
هذا الرباط نادر جداً ، وقد عرف ديستو («Dentol») هذا حق المرفقة
ولكنه لم يكن ليجهل امكان حدوث هذه الآفة فقد اطلق عليها اسم الانفراج
الجزئي الخلفي :

ويختلف حجم القطعة الهامشية الخلفية ، وهي في الغالب كبيرة الحجم
ولاسيا عرساً وقد لفت يكو الانظار الى هذا الامر ولا يستبعد ان
يكون الكعب الانسي والقطعة الهامشية الخلفية قطعة واحدة وهي المرتبطة
بالكعب الوحشي برباط .

٣ - كسر الكمين الحقيقي

يفرق هذا النوع عادة عن كسور دوبوتزن المنخفضة ويسمى كسر
الكمين الحقيقي وما قيمة التماير الا بالمعنى الذي تعبر عنه ولذا لا نرى مانماً
بالاحتفاظ بهذا الاسم ولا حاجة الى الاستعاضة عنه بتعبير آخر . فكسر
الكمين او الكسر المضاعف يفيد ان الكسر اياً كان مصدره أفي جسم
المظم او مشاشته فان خط الكسر ينخفض حتى يفصل الكعب ماراً تحت
المفصل الشظي الظنوبي السفلي ، وقد يقع الانفراج بين القطعة العليا من
الشظية والظنوب ولكنه نادر . واذا اتصلت في بعض الحالات قطعة
هامشية خلفية فراقت هذا الكسر فانها تكون العقبة الكؤود في المعالجة .
والخلاصة يجب ان نستعمل التماير التالية :

دوبويتزن عالٍ مع انقراج .

دوبويتزن منخفض مع قطعة هامشية خلفية .

واما كسر الكمين الحقيقي فلا يرافقه عادة انقراج ولا قطعة هامشية خلفية .

ويظهر لنا ان ترتيب هذه الاشياء بحسب ما ذكرنا مفيد من الوجهتين السريرية والعلاجية .

فن الوجهة السريرية متى وقع الألم المحدث او ضربة القأس على القسم العلوي من الشظية قبل ان الكسر يرافقه الانقراج وقبلما يخطئ التشخيص وتثبت الصورة الشعاعية الامامية الخلفية اذا ما احسن احكامها على خط المفصل الشظي الظنبوبي هذا الانقراج .

واذا وقع الألم المحدث وضربة القأس على القسم السفلي من الشظية كانت القطعة الهامشية الخلفية امراً أكيداً ويتحرى الألم المحدث باعتناء ودقة بضبط القسم الخلفي من الظنبوب ولكن التصوير الشعاعي الجانبي وحده يثبت لنا هذا الامر ولا يدع مجالاً للشك فيه .

ولست صعوبة الرد واحدة في حالتي الانقراج والقطعة الهامشية الخلفية .

وقلما يلجأ الى الرد الجراحي متى عرفت كيفية الرد في هذه الكسور ،

فلقد رددنا كثيراً من هذه الكسور ، وذكر براهم في اطروحته ، (٢١)

حادثة ردت بالطرق التجبيرية فكانت النتائج البعيدة حسنة في عشرين منها

واتا نستغرب ادعاء البعض حتى الآن بان التبدلات الكبيرة في كسور

دوبويتزن هي عسرة الرد . يقول تيو في كلامه عن هذه الكسور ان صفتها

البيانة هي سهولة ردها وسرعة عودتها الى التبدل بعد الرد
ونقل مع الاستاذ بطرس دلبه انه كلما كان التبدل كبيراً كان الرد سهلاً.
وبما ان في حوزتنا الآن جهاز دلبه العجيب وميزابة مازونوف فلا يصعب
علينا ضبط الكسر بعد رده .

ولا تنشأ من القطعة الهامشية الخلفية اقل صعوبة. فان الكتلة الخلفية السفلية
تؤلف بالربط التي تضم العظمين احدهما الى الآخر جسماً واحداً لا يميزاً. وهي
تتشمل على الكعب الشظي وقطعة مختلفة الحجم من جسم العظم ، والهامشية
الخلفية من الظنوب والكعب الانسي وعظم المقب . والكتلة الخلفية
متضامنة مع القدم .

فاذا جرت القدم ، جُرَّ الكعب الوحشي الذي تربطه بالمقب الربط
الظنبوية المعية السليمة ، وتجر الشظية بدورها القطعة الهامشية الخلفية
التي يربطها بها الرباط الشظي الظنبوي الخلفي .

اما الانفراج فهو خلافاً لما تقدم عسر الرد ولا سيما الضبط لان جهاز
دلبه لا يفيد فيه وكثيراً ما يحوجنا الى التوسط الجراحي فاذا اظهر التصوير
الشعاعي ان الانفراج لم يرد او ان رده ناقص ، يشار بالتوسط الجراحي
بلا تردد . لان رد الانفراج يجب ان يكون تاماً والعملية سهلة : يشق
في الجهة الوحشية وتربط الشظية بالظنوب بمحوى (vis) او محويين اذا
كانت قطعة الشظية طويلة لثلاث تجر الذروة الكعب الى الوراء او تدور
القطعة الشظية حول المحوى .

انستجح اذن ان العملية الجراحية لا تجري الا في حالة الانفراج الملازم

لكسر دو بوترن النموذجي ؟ ليس هذا الرأي المطلق رأينا بل نظن ان الاستطبات الجراحية فائدة جداً ، وانه قد اكثر منها في هذا الكسر كما في كثير غيره . وقد ظهر من الاعمال التي نشرت عن هذه الكسور ان الجراحين الذين لم يوقفوا رد هذه الكسور بالطرق التجبيرية عمدوا الى ردها بمضامهم بعضهم في الكعب الوحشي ، وبعضهم في الكعب الانسي ، وآخرون في القطعة الهامشية الخلفية ، وكان النجاح حليف جميعهم وكل منهم امتدح الطريقة التي اختارها . وليس في هذا ما يجب والقطع الثلاث متصل بعضها بالعض الآخر فاذا ما حركت احدها تحركت القطعتان الاخريان ، واما نحن فلا نرى فائدة التوسط الجراحي متى كان جر القدم حتى بدون التخدير العام في بعض الاحيان كافياً لرد فالحالات التي يجب التوسط فيها هي الحالات التي نحب فيها الطرق التجبيرية فقط ، فاهي هذه الحالات ؟ اذا استثنينا الانفراج الذي تكلمنا عنه قلنا ان عسرة الرد تمود الى اسباب يعنورها بعض الفموض .

ان القطعة الهامشية الخلفية المنفصلة لا تعلق بالكعب الانسي ولا بعظم الشظية . فاذا لم تتوصل الطرق التجبيرية الى ردها ظن انها لا تتصل بعظم الشظية . وليس من المنطق ان يؤثر فيها جراحة بواسطة الكعب الوحشي بل يفضل الالتجاء الى الطريق الخلفي الذي نظم يكو (Picot) طرزه الجراحي وقد يحدث ايضاً حتى متى خابت الطريقة التجبيرية ان ترى هذه القطعة متصلة بعظم الشظية بالرباط الشظي الظنبوبي الخلفي .

فلاذا نحب طرق التجبير في مثل هذه الاحوال ؟ اتنا نجعل ذلك .

ولكننا نعلم ان التعبير اذا ما احسن اجراؤه والمريض مخدر تخديراً عاماً كانت خيبته نادرة .

اما الطريق الخلفى فليس بكاف دائماً في بعض كسور الشظية تمتد من قطعة عظمية صغيرة بين الظنوب والشظية فتضطر الجراح الى الطريق الوحشى ، وقد تكون ضرورة الى اشتراك الطريق الوحشى مع الطريق الخلفى .

فعلى الجراح قبل ان يقر شيئاً ، ان يدرس الرسوم الشعاعية « clichés » ويعاين الناحية الكمية بالاشعة ليعلم ما اذا كان الرد التعبيري ممكناً او او متعذراً وليس التوسط الجراحي سهلاً كما تصور حتى في الحالات التي عرفت ماهيتها حق المعرفة فليبادر اولاً الى طرق التعبير وقلمها بخيب جراح ماهر فيه متى بكر في الرد وكلما كان الرد باكراً كان سهلاً ، وكلما كان الشيت الجبسي باكراً كانت النفاطات والانتباج نادرين :
انها حقيقة دونها ملغانيه وعلينا ألا نفتر عن ترديدها
(داول مونو)



محاضرة الاستاذ بوليكار (Policard)

في مدرج الجامعة السورية

مرّ بدمشق في ٢٠ تشرين الثاني سنة ١٩٣٦ زعيم من زعماء علم الحياة وكبير من اكابر البحاين في الحلية وعظيم من عظماء الفرائزين الذين قضوا ايام حياتهم منكبين على التقصي والاختبار في مخابرههم التي اعدتها لهم الدولة وجهازها بجميع الوسائل لتهيء لهم اسباب العمل والتحصيص ، متعلمين فيها بلهف الى ما وراء كل ما هو معروف ومشاهد ومألوف متحلين بطول الاقامة والصبر . واقصد بذلك الضيف العالم الحلوي الكبير عضو المجمع الفرنسي الاستاذ بوليكار الذي اصبح عالماً عالمياً بجوئه القيمة وآثاره الباهرة التي اماطت الثام عن كثير من الانجاز التي تحيط بعلم الحياة وسبرت غور البناء الحلوي وقطلمت الى ما يقع فيه من التطورات في اثناء الحياة .

وقد وضع هذا الاستاذ الكبير كتاباً قيماً في النسج وغراؤها (précis d'histo-physiologie) يمدحجة في هذا العلم فجدد طبعه في بضعة سنوات ثلاث مرات لكثرة الاقبال عليه .

خصّ هذا الاستاذ جامعتنا التي وطد دعائنها الاستاذ العامل رضا بك سعيد وجيزها بمدرج كبير لالتقاء المحاضرات بعد ان كان يمرض عنها كثير من العلماء لا لسبب آخر غير خلو دمشق من قاعة صالحة للمحاضرات وجعل

موضوع بحثه اسرار الحياة وآلياتها فشرح هذه القضية شرحاً وافياً وبتين ما وصلت اليه الاكتشافات الحديثة في هذا العدد فكانت محاضرته جريئة النفع امتازت عن غيرها بان كلماتها كانت وليدة الاختبار الدقيق وما جاء فيها نتيجة الفحص العميق . وقد شهد المعهد بازدهاره في صدر بحثه وتمنى له ان يبقى حاملاً لواء العلم كما كانت معاهد العلم المريسة في العهد النابز اذ خدمت الطب اعظم خدمة وافادت الانسانية فائدة جليلة .

لقد كانت محاضرة هذا الاستاذ ارجالية غير انه خط بمض المناوين فظننا انها مكتوبة ولما طلبنا من حضرته تزويدنا بها عرفنا انها ارجالية فتفضل على الرغم من ذلك فكتب بمض ما تذكره عنها وارسله لنا من مصر فكان شكره واجباً علينا . وفيما يلي ترجمة ما بحث لنا به من القاهرة .

الدكتور

شوكت موفق النطوي

فخامة الرئيس ، اصحاب المعالي ، سيداتي ، سادتي :

اتني سعيد بان اقف على هذا المنبر محاضراً في معهدكم الطبي السوري الزاهر وفي هذه المدينة الباسمة دمشق التي تمد ولاغرو من احلى لآلى الشرق .

لقد دعيتي زغيتي في لقاء المحاضرة الى التفكير بالموضوع الذي سأقسه على مسامعكم وكان ترددي في انتقائه عظيماً وفكرت في ما يستطيع رجل مثلي كرس حياته للاشتغال بالخبر ان يقول امام جمهور كريم من اهل العلم

والفضل فترآى لي ان البحث في موضوع احياي وسيط بين العلوم والطب قد يكون مفيداً فاخترت ان ابسطكم الكلام عما وصل الى معرفته.
العلم الحاضر من اسرار الحياة وآلياتها.

ان جميع انواع المخلوقات النباتية والحيوانية تعيش كما يعيش الانسان لانها مكونة من خلايا حية ، تلك العناصر الصغيرة التي لا ترى الا بالمكبرات لدقة حجمها فتبدو فيها كأنها قطرات غروية . ان هذه الاجزاء الدقيقة هي الركن الاساسي في التركيب المصنوي وفيها تكمن الحياة . فما هي العوامل الطبيعية (الفيزيائية) والكيميائية العجيبة التي تسير دقة الحياة في هذا المنصر المجري ؟ وما هي معلوماتنا في هذا الصدد ؟ وماذا استطاع العلم ان يسبر غوره في هذا الموضوع الذي يكتشفه النموض وتخلله الاسرار ؟ هذه الاسئلة مدار ياتنا اليوم وهي متصلة بعلم الاحياء ذلك العلم الذي ما يزالت غوامضه كثيرة لم تكشف عنها اشعة العلم الوضاعة .
 ان في السماء عوالم غريبة وفي النجوم الغازات عجيسة . وكما في السماء كذلك في الارض وفي الحياة وفي من عليها غرائب وعجائب .

....

لا يخفى ان العلماء اتخذوا القدرة دعامة يستند اليها في شرح حوادث العالم وابانوا ان هذه القدرة اذلية لا تنبث ولا تندثر ولكنها تقبل تبديلاً مستمراً . فلا بد لنا والحالة هذه من تبيان ما اذا كانت الخلية عنصراً مبدلاً مظاهر القدرة تبديلاً داعياً الى الهجرة ام انها تكون القدرة وتخلقها . تأخذ

الخلية القدرة بشكلها الكيميائي من الاغذية وقد تستطيع في بعض الاحوال الخاصة اجتذاب القدرة من نور الشمس . وقد ثبت ان للضياء صلة كبيرة بحياة النباتات وان غضيرها يتوسط التحوير .

ويعمل البناء الخلوي على تحوير القدرة وتبديل اشكالها . ان في استعداد الخلية لتحويل اشكال القدرة من حال الى حال اساساً للمظاهر الحيوية ، لذلك كان علينا ان نتفحص ثلاثة امور :

١ - توريد القدرة

٢ - تحوير اشكالها .

٣ - مقرر تحول اشكالها وآلية

وعلينا قبل البحث في هذه القضايا الثلاث ان نبين ان عمل الخلايا في استجذاب القدرة وتحوير اشكالها امر مثبت فيه وقد عرفت قواعده العامة . اما تفصيل هذه القواعد فثا زال اكثره غامضاً على ان العلم اخذ يكشف القناع عن بعضها ولكن هنالك فراغاً عظيماً قد يحتاج سده الى كد العلماء الباحثين وجد الاحيائيين المختبرين اموماً وقروناً غير انه اذا توصل العلماء الى اثاره ظلمات هوة سحيقة باشعة العلم انكشفت امامهم هوات اكثر عمقا ويتطلب التعرف اليها طول اناة وصبر يفوق ما تقدم ولا بد في اباطة الثمام عنها من الالتجاء الى وسائل غير تلك . والحوادث الدالة على ذلك كثيرة في تاريخ العلم .

١ - توريد القدرة .

تأتي القدرة الى المادة الحية من الاغذية التي تكون فيها كامنة . كوناً

كيميائياً فتحررها الخلية . وقد عرف منذ عهد قديم ان الاغذية التي تستخدمها الخلايا هي الفليكوز وينتج من ما آت القمح ، والحموض الدسمة وتأتي من الدهون ، والحموض الآمينية وتأتي من المواد الآحينية .

ان هذه الاغذية التي حولتها العصارات الهاضمة وامتصتها الامعاء موجهة اليها شطر الدم . تبلغ الخلية بواسطة اللبغا الذي يتخلل النسيج فتنفذها . ويفتح ذلك امامنا قضية معقدة ألا وهي خاصة الخلايا في قبول النفوذ . درست هذه الخاصة منذ بضع سنين وعرف عنها الشيء الكثير خاصة فيما كان له مساس بالأساليب الطبيعية الكيميائية ، ومتى وصلت الاطعمة الى المادة الحية جزأها الخلية باحدى وسيلتين او بكليتهما .

الاولى : هوائية تتم باشتراك مولد الحموضة (او كسيجين) والتحيض (التأكسد) كما بين ذلك العالم الكبير الفرائزي والكيميائي لافوازيه (Lavoisier).
والثانية هي الاختمار وقد شرحها باستور (Pasteur) فين ان بعض المخلوقات الحية ومنها الانقعة (Levures) قد تعمل دون توسط الهواء اي بطريقة لاهوائية . فتأخذ القدرة اللازمة لها من تجزؤ الاغذية من غير ان يشترك التأكسد في ذلك . وما يقع في الانقعة يصير في الخلايا ايضاً فقد يتجزأ الفليكوز تجزؤاً يشبه تجزؤ الانقعة .

وقد اوجد فاربورغ (Warburg) جهازاً يستطيع به التعرف الى عمل كل خلية فبين له ان لكل زمرة منها طرازاً خاصاً للعمل سواء اشترك به الهواء او لم يشترك ولم يبحث المختبرون حتى اليوم الا في كيفية استهلاك المادة الحيوية للفليكوز .

فإذا يطرأ على الأغذية الأخرى كالحموضة الآمينية والدهنية وكيف تنطلق منها القدرة الكيميائية ؟ ان ذلك لم يعرف بعد وفيه ساحة فسيحة للتقصي والاختبار وقد نفاجاً بالغاز غريبة في هذا الشأن فامام علماء الكيمياء الحيوية مضمار فسيح للتسابق .

....

وعلينا الآن ان نعود الى ما بحثناه فيه وهو ان القدرة في المخلوقات الحية تأتي من القدرة الكيميائية السكامة في الاطعمة ، غير ان بعض النباتات الحضر تستطيع ان تستجذب القدرة من نور الشمس بفضيرها وهي لم تعرف بعد ولكن جهلنا لها لا يعني عدم امكان وقوعها فقد يكون خيال اليوم في العلم حقيقة ناصعة في الغد .

....

ب - تحول شكل القدرة في الطبيعة

تعود القدرة الكيميائية التي انطلقت من الاغذية الى الظهور بمظاهر حيوية مختلفة يجدر بنا ان نؤمن النظر فيها .

١ - القدرة الكيميائية : قد تنفع القدرة الحررة في اعمال الخلايا الكيميائية الأخرى وقد تساعد على استحداث مادة حيوية جديدة ويستطلع بهذه الطريقة ترميم المادة الحية التي اثر العمل فيها فدعا الى سموها . وتعين

عمليات الصوغ هذه حادثة نماء الاحياء واستمرار هذا النمو واستحداث مواد حيوية جديدة . ولا تخفى عظمة بحث نمو الاحياء على احد فليس في علم الاحياء من بحث جذاب اكثر منه .

٢ - - القدرة الحسية : ان في كل حركة من الحركات الحيوية مظهراً من مظاهر تحول القدرة وفي الخلية عدد كبير من الحركات . فليس في الخلية تلك المادة الغريبة ما هو ساكن . تتبدل حبيبات الغراء الحلوي وتنقل من مكان الى مكان وتجري جرياناً مختلفاً . وقد استطاعوا عرض هذه الحركة في الافلام بسرعة ولا يخفى ان اصل الحركة في العضلات حركة شبه عضلية في الخلايا وهي حركات فجائية سريعة تقع في بعض اقسام الخلايا ومما يظهر الحركة العضلية تبدل القدرة وعمل ما يدعى بقدرة السطوح .

٣ - - القدرة الحسية : ان التفاعلات الكيميائية التي تتم في الخلية تنشر الحرارة . وينتج نشر الحرارة من الانتفاض الحلوي وهو عمل يساعد على استمرار الحرارة وثباتها في الحيوانات الباردة الدم . وتنتج الحرارة الفيزية من طاقة الخلايا على تحويل القدرة الكيميائية الى قدرة حرورية . وتكون الحرارة المنبعثة من كل خلية من الخلايا ضئيلة المقدار وقد استطاعوا وزنها في بعض الحالات بواسطة اجهزة شديدة الحس اخترعت حديثاً .

٤ - - القدرة الكهربائية : لا بد في العمل الحيوي من استمرار سلسلة من التفاعلات الكيميائية التي تنطلق منها قدرة كهربية ويؤدي ذلك الى توليد تيارات كهربية استطاعوا قياسها بآلات حساسة كقياس غلواني الحلي المنسوب الى ايتوفن (galvanomètre à corde d Einthoven) وقد

ادى ذلك الى توسيع معلوماتنا عن القلب وعن كهريته وكان داعياً الى إيجاد الاجهزة المعروفة بمخططات القلب الكهربية . ولا شك ان ذلك سوف يشجع الباحثين على البحث عن تيارات المل في الاعضاء الاخرى فيفيدون بذلك الطب فائدة عظيمة . وعلينا ان نذكر في هذا الشأن ان التيار المصبي وان لم يك حادثاً كهرياً بحثاً فإنه ذو صلة كبيرة به .

٥ - القدرة المتغير : تؤدي الارتكاسات الحيوية لانطلاق قدرة مشيعة كالقدرة الضيائية . وما من احد يجهل اليراع (١) تلك الحشرات المضيفة التي تنشر في فلغة الليل ضوءاً غريباً . وقد بين العالم الروسي غوروتش (gurwitch) ان الاشعاعات الخلوية قد تحفز الخلايا على الانقسام . ولم تعرف بعد حقيقة هذه الاشعة الحادثة على الانقسام مع انها اسالت المداد بكثرة وقد لا يكون اليوم الذي تظهر فيه حقيقتها الناصعة بعيداً . وما من احد يدري ما يحبه المستقبل لنا من اكتشافات في تحويل مظاهر القدرة لان باب العلم مفتوح لا يمكن اصابه وما من شيء يستحيل وقوه .

.....

ج - مفر تبدل شكل القدرة وآلية

لقد يتناهما مرّ تبدل اشكال القدرة ويبقى امام العلماء مسائل عويصة كثيرة يجب عليهم ايضاحها . ولنبحث الآن عن كيفية تبدل شكل القدرة وعن مفر هذا التبدل في الخلية او المادة الحيوية وعن العوامل التي تشترك بذلك

(١) اليراع : ذباب يطير في الليل كأنه نار الواحدة براعة

١ - آية تقول **سُطِّلَ الْقَمَرُ** : استقر الرأي اليوم على ان الاغذية التي تحمل القدرة تجزأ في المادة الحية بتأثير الاختار لان عمل الخمار في الحياة عظيم جداً وليس عملها مجدياً في الصناعات فحسب بل في عمل الخلية الفريزي. فالخمار تجزئ الاغذية وتبعث منها القدرة . ولكن كيف يتم ذلك ؟ وكيف تحمل الخلية تلك المادة الحيوية في طياتها خمار متضادة متجاوزة تعمل كل منها على حسابها الخاص وقد تشتت بالعمى او يناهض بعضها الآخر وكيف يكون في الخلية خمار محمضة وخمار مرجعة ؟

لا تمكن الاجابة عن ذلك بما وصل اليه العلم اليوم ويحيل الى الباحثين ان البناء الخلوي تأثيراً في هذا الشأن ولا يغربن عن بالنا ان ما نراه من بناء المادة الحية شيء محدود ساعدتنا عليه وسائل البحث الحالية وقد يكون لها ترتيب ادق وبناء اعجب من ذلك . على اننا استطعنا ان نتعرف الى المذيلات تلك الاجزاء القروية التي تتركب منها الخلية وليس ذلك بالفحص المباشر بل بالواسطة .

ولم يتضح بعد تماماً عمل الاختار في الخلايا مع ما له من الشأن .
٢ - **مفر التفاعلات الكيميائية في الخلية الحية** : يتساءلون اليوم عن مقر التفاعلات المذكورة في المادة الحية وعن بناء المنصر الذي تتم فيه . وقد وفق العلماء الى تقرير الفكرة الآتية وهي ان بين بناء الجيلة (بروتوبلازما) والحياة عروة وثقى . فاذا نُقِضَ البناء انصهرت الحياة مع ان العناصر الحركية للخلية ما زالت هي هي وقد تزيد من اضافة بعض الخمرات اليها .

ان للاختار صلة كبيرة بالحياة ولكنه ليس وحيداً في هذا المضمار فالبناء

لازم للحياة اذ بدونه تضاعف والحياة تكسب البناء اشكالاً خاصة ان في ذلك سلسلة من القضايا الذي اخذ العلماء يمدون السبل لهم حقائقها .
وقد تبين ان التفاعلات الكيميائية الاساسية تتم في سطوح عناصر البناء اي في سطوح المذيلات الغروية التي تتربك منها الخلية . يبين لنا ذلك صلة البناء العظمية في تسير آلية الحياة وعمل السطوح الفيزيائي الكيميائي في هذا الصدد .

وقد خيل الى البعض ان في سطح الخلايا صفيحة وحدة الذرات او طبقة مكونة من صفائح ذرات كيميائية مرتب بعضها الى جانب البعض الآخر ترتيباً منتظماً . وقد توفر على درس هذه القضية علماء اعلام منهم دوفو (Devaut) ولانغموور (Langmuir) وهارتنس (Hartins) .

٣- الجيلة الزم : كان يظن الى عهد قريب ان مظاهر الحياة تنتج من خراب المادة الحية . راجت هذه الفكرة مدة من الزمن وكانت عاملاً قوياً لجم التقدم العلمي وصدمه صدمة عنيفة فكانوا يقولون ان الحياة تنتج من استمرار تعاقب خراب الجيلة وبنائها او من تتابع ماسمويه التمثل وتضاد التمثل فيها وقد وجه ذلك بحوث الاطباء نحو امراض ناتجة من اضطراب التمثل واضطراب ضده .

ان هذا الرأي غير صحيح ولا يستند الى اساس علمي حقيقي . فلا يسبب العمل الحيوى خراب المادة الحية . لان المادة الحية تجزى الاغذية وتستهلكها دون ان تخرب بسبب ذلك وشأنها شأن محرك السيارة الذي يستهلك البنزين ليتم عمله دون ان يدعوا ذلك الى تخريبه فتحول

المادة الحية القدرة كما تحولها الآلة الميكانيكية دون ان تصاب باضمحلال
الا يعمض السمول . وهذا ما يقع في الخلايا ايضاً .

....

النتيجة : ان المجال واسع للبحث عن نقاط اخرى عظيمة الشأن . وقد
ضمنا بحثنا اليوم كثيراً من النقاط المجهولة . غير ان قضايا الحياة الموصية
لا يحصى لها عدد وهي مرتبطة بعلمي الخلايا والفرايز لان هذين العلمين
يوحيان بالاراء الصحيحة التي يقررها علم الاحياء ويدخلان في جميع البحوث
ويجملانه من الاهمية بمكان .

أجل ان الآليات الفرائزية في الحياة الخلوية عظيمة الشأن في علم الحياة
الحديث ويستند اليها حل كثير من القضايا الخلقية الطبيعية والمرضية لذلك
كان على الطبيب ان يهتم بذلك .

هذا ولا بد لي بعد انتهاء هذه المحادثة القصيرة ان اشكركم ياسادتي
وسيداتي على ما ابدتيه من تحوي في استماع محادثتي فالموضوع الذي بحث فيه
هذا المساء موضوع عويص استعنت اليه بانتباه وعطف فأوليتم المحاضر
بذلك منة يشكركم عليها جزيل الشكر .

واخيراً لا بد لي من ان اختم كلامي متمنياً لجامتكم الزاهرة استمرار
الرفق ولمهدكم الطبي الازدهار ليؤدي رسالته فيصل الحلقة ويقوم بما قامت
به معاهد الطب المرية التي خدمت الطب اعظم خدمة وافادته اجل فائدة .



المؤتمر الجراحي الفرنسي الخامس والاربعون

٣.

ترجمة الطيب نجم الدين الجندي

قطع الرئة (Pneumectomie)

قدم التقرير (دويمونو) من باريز و (بونيو) من غرونوبل .
يجب ان يطلق هذا التمييز « قطع الرئة » على العمليات النموذجية التي
يربط فيها نقيز الرئة سواء أقطعت الرئة جميعها (قطع الرئة التام) او قطع
منها فصر او عدة فصوص (قطع القص) اما العمليات غير النموذجية فنجدر
بنا أن نسميها جذّ الرئة القسني (pneumosection fragmentaire) .
يرجع تاريخ هذه الجراحة الى سنة ١٨٨١ حيث قام كلوك ويوندي
بإعمال ذات شأن وتستطاع قسمة نصف القرن هنا ثلاث مراحل :

مرحلة الاختبار من ١٨٨١ - ١٩٠٠ ومرحلة التحضير من ١٩٠٠ - ١٩١٨

أذ بذلت جهود جبارة للتغلب على الموانع التي كانت تحول دون الوصول الى
الرئة (الريح الصدرية البضعية) ، ومرحلة التحقيق من ١٩١٨ حتى يوم
هذا وهي تتبدى بمحاولات ليلانتال الجريئة المستمرة غير ان الوفيات
الكثيرة اوقفت سير هذه الاعمال . ومنذ ١٩٢٤ - ١٩٢٩ حلّ محلّ قطع
الرئة النموذجي تخريب الرئة بالسكي (غراهام) والطرق المعتقة (ترصيص

زود بروخ) او المشتركة (تراغر، كوريلوس، غار، تيمود) ولم تفتح صفحة النجاح الا في السنة ١٩٢٩ بما نشره برون وشانستول ومن ذلك الحين شاعت هذه الجراحة في اميركة والمانية وانكلترة وفرنسة فلا بد والحالة كما ذكرنا، من وصف هذه الجراحة وصفاً ضافياً واشترك الاطباء والجراحين فيها لتبوأ مقامها الرفيع .

ان في قطع الرئة النموذجي مبضتين لا يقل شأن احدهما عن الاخرى: معضلة عملية ومعضلة سريرية .

١ - المعضلة العملية

أ - معلومات عن القضية : ١ - معلومات تشريحية : تبحث في شكل الرئتين والشقوق وتكوين السرة والقصوص وترتب الجملة التنفية وتوزع الاعصاب .

٢ - معلومات غريزية : ان العمليات الموصلة الى الرئة وقطع الرئة القسبي والنام (فتح الصدر الواسع، العمل على الجنب والرئة، ربط العروق والقصبات والاعصاب في السرة وقطعها، رض النصف البضعي) تبدل الشروط الغريزية وقد تحدث عوارض دورانية وتنفسية متفاوتة الخطر . وان معرفة هذه الاعمال وآلياتها وخطورها وطرق اتقانها هي اس هذه الجراحة الحديثة .

٣ - معلومات مرضية : يستطاع حصرها بكلمة واحدة اي العفونة وهي اكبر عوامل الخطر

فان المفونة التي لا تخلو منها جراحة قطع الرئة في الانسان تجعل فرقا عظيماً بين هذه الجراحة البشرية والاختبارية في الحيوان وخطر هذه المفونة يضيق دائرة استطبابات هذه الجراحة كما ان اتقاءها كان مدعاة الى اقتراح طرائق جراحية عديدة في قطع الرئة

٤- النتائج المتأخرة : ان المعضلة التي كان الجراحون يجدون في حلها وهي ملاءة نصف الصدر بعد قطع فص رئوي قد حلت من تلقاء نفسها بتوسيع القص او القصوص الباقية وذلك بزيادة الضغط في نهايتها وبالتفجير الاستشاق في عقب العملية . اما بعد قطع الرئة التام فان ملاءة نصف الصدر امر صعب ومتوقف على تقارب الجدران (انحراف المنصف ، ارتفاع الحجاب بقطع عصبه ، تصنيع جدار الصدر) واذا حدث ذلك في الاطفال من تلقاء نفسه فانه يستدعي في الكهول تصنيع الصدر . وتأثير قطع الرئة في التنفس وبناء الرئة والدوران لم يحل امره بعد لحدثة عهد هذه الجراحة .

ب -- الحلول، طرز العمل الجراحي :

١- العمل الجراحي : يدرس المقرران في هذا الباب الطرائق المختلفة في قطع الرئة والاستطبابات وتقسم هذه الطرائق زمريتين كبيرتين : العمليات في غشاء جنب حرّ وهي اسهل الطرق واجملها ولكنها تعرض غشاء الجنب للتمغن . والعمليات في غشاء جنب ملتصق او عمليات الاطمئنان : تحدث الالتصاق بذر مسحوق الطلق بعد الريج الصدرية او بعمليات سابقة على هذا الغشاء غايتها الصاقه .

ان اكبر المؤلفين استعملوا احدى هاتين الطريقتين على السواء مع ان

لكل منها استطباً خاصاً . ففي قطع القص لا يحسن اجراء العملية في زمن واحد الا في الحالات الطاهرة او القليلة المفونة واما في الحالات العفنة فتفضل الازمنة المديدة . وقطع الرئة التام يفضل اجراؤه بزمن واحد .

٢ — الطراز الجراحي : درس المقرران بالتتابع الاعتناآت قبل العملية والآلات الضرورية والخدير ولتعا الانظار الى امر ذي بال وهو ان هذه الجراحة تقضي ليس باشتراك الطبيب والجراح فحسب بل بمونة منظر القصبات (bronchoscopiste) ايضاً والمخدر والنجاح متوقف على هذا الاشتراك ولا بد من بعض الآلات الخاصة ومن منضدة تثبت المريض بالوضع الجانبي ومستشفة (aspirateur) ومشرط كهربى وجهاز تخدير متقن يستطاع استعمال الغازات به وقياس التفاضل وجهاز تنبيب الرغامى وتنظير القصبات به ويستحسن اجراء العملية في قاعة فسيحة عقيمة الهواء . وانهى المقرران بحثهما هذا بالاعتناءات قبل العملية وبمدها .

٢ — المضلة السريرية :

وجه المؤلفان اهتمامهما الى استطببات قطع الرئة وهي سرطان الرئة واتساع القصبات وخراج الرئة واوضحا الحالة السريرية التي ترشد الى الاستطببات الجراحي وبيّنا الحطة التي يجب اتباعها في هذه الجراحة لا بلاغها درجة رفيعة وجاءا اخيراً على ذكر بعض الآفات التي قد تستدعي قطع الرئة آ — سرطان الرئة : هو علة كثيرة الحدوث (٧ — ٨ ٪) من مجموع السرطانات) فلا عجب اذا كان لما لجنها شأن كبير ، انذارها وخيم ولم تغد فيها حتى الآن طريقة اخرى . فاذا ما اشير بقطع الرئة فيها فلائنه

الواسطة الوحيدة التي يرجى منها الشفاء والعملية الواسعة اي قطع الرئة التام يربط عناصر السرة كل على حدة يستطاع بها قطع الرئة جميعها والقصة حتى سنتين من مهازها الرغامي واستئصال عقد السرة ولا يستطاع بها استئصال عقد المنصف استئصالاً حسناً . فالعملية ناجعة ولا تكون كذلك الا .

أ -- اذا لم يستقر الورم الا على السنتيمترين الاولين من القصة الاصلية .
ب -- اذا سبقت العملية انتشار الآفة الى المنصف وغشاء الجنب الجداري والحجاب وعقد المنصف . فهل هذه الشروط ممكنة التحقيق ؟

ان المعلومات الدراسية عن سرطان الرئة لا تترك لنا كبير امل والتشاؤم كبير في ما يختص بالقطع الجراحي وما ذلك الا لان المشاهدات المروية تناسب حادثات قدم المهد عليها بيد ان حوادث اخرى قليلة اثبتت نجاح هذه العملية وعدم نكسها بعد ٥ و ٦ و ٧ و ٩ سنوات حتى ان فتح الجثث الذي اجري على من قضوا بمرض آخر لم يظهر فيه اي أثر للسرطان او انتقال او اصابة عقد وتنقصنا اليوم الوسائل لتمييز الاشكال المناسبة للاستئصال عن الاشكال التي لا ينجح فيها .

والتبكير في التوسط الجراحي هو سر النجاح والاداة التي يرجع اليها الجراح . ولا يستطاع التبكير الا اذا شخص الداء في بدئه . فعلينا ان نوجه جهودنا الى :

١ - تشخيص باكر ما امكن ويميز فيه أ -- سرطان القصبات الكبيرة الذي يشعر به باكر لأن اعراضه تظهر منذ البدء ويثبت تشخيصه بتتظر القصبات واخذ خزعة منه ويجب استئصاله غير منتظرين التخص السريري

او الشعاعي لان التشخيص لا يتأكد تمام التأكد الا في الزمن الاخير .
 ب - سرطان القصبات الصغيرة او الملحمة الكامن الذي لا تظهر اعراضه
 بالاشعة الا بعد ان يستولي

٢ - الى البحث الدقيق في مضادات الاستطباب .

٣ - الى استئصال جراحي سريع في جميع سرطانات الرئة المشخصة
 التي لم تبد فيها علامة دالة على انتشارها الى ابعد من ساحة الاستئصال .

٤ - الى قطع الرئة التام ربط عناصر السرة كل على حدة وهي العملية
 القضي . اما قطع القص فلا يجرى الا في سرطان القصوس السفلى او
 القص المتوسط في الشكل المحيطي او المركزي المحدود والحديث المهد .

وقد نشط الاطباء والجراحون لتحري الاعراض الباكرة في سرطان
 الرئة التي تسمح بمعرفة الآفة في بدنها على القطع الجراحية فاذا ما قيست
 هذه المعلومات مع النتائج الحاصلة عرفت الاشكال التي تنبع فيها العملية الجراحية
 ب - اتساع القصبات : ان قطع الرئة في اتساع القصبات يحتاج الى تحليل
 دقيق فقد اشتهر عن اتساع القصبات انه داء سليم وعن قطع الرئة انه عملية
 خطيرة أفيجوز والحالة هذه ان توجه الى مداواة مرض سليم طريقة علاجية
 خطيرة كهذه ؟ ان هذين الامرين جديران بالبحث الدقيق .

ليس خطر قطع الرئة في اتساع القصبات واحداً بل مختلفاً بحسب
 الحالات فهو ذو علاقة بمر الآفة وسن المريض ومرحلة المرض ، فانه ممنوع
 منعاً باتاً اذا كان توسع القصبات في الجانبين وخطر اذا كان منتشرأ في
 جانب واحد حيث يجب ان يكون تآمراً او اذا ما استقر في القص العلوي .

اما قطع القمعين السفلي والمتوسط فسلم . ويزداد خطره كلما تقدم عمر المريض ويخف جداً في الاطفال . وخطره تابع للمفونة التي تمرقله فالعملية سليمة الانذار متى كان الشكل جافاً او حديثاً وقليل التعفن وهي خطيرة في الاشكال القديمة العفنة المتفحجة التي يفرغ فيها المريض قشاعات وافرة وتنته واذنار اتساع القصبات مجبول فهناك اشكال متأخرة لا ينكر خطرها يهدون بها الى الجراح غير ان التوسط فيها شديد الخطر واشكال خفيفة قليلة التعفن حديثة العهد في الاطفال يتردد الطيب في تسليمها للجراح لسلامتها مع ان العملية الجراحية فيها ناجحة وسليمة الانذار متذرعاً بسلامة الآفة وامكان شفائها بالمعالجة الدوائية ، غير ان سلامة هذه الآفة لا تستند الى اسس ثابتة كما تثبت الاعمال الحديثة التي قام بها اخيراً (رول ، تود ، فيندلاي ، غراهام ، مالك نيل ، بوهرر) فعلى الباحثين ان يقرأوا هذه النقطة ويحسنوا تعينها لان مستقبل قطع الرئة في اتساع القصبات متعلق بها .

لو ثبت ان اتساع القصبات يبقى مدة طويلة سليم الانذار لوجب الاقتصاد في المعالجة الجراحية على الاشكال الخطرة التي تمرقل بعراقل تعيد الانذار وخيماً ولبقت هذه الجراحة شديدة الخطر ولا يرجى منها كبير امل في المستقبل ، ولكانت تخفيفاً للخطر تضطر الجراح الى اجراء القطع بزمنين او اكثر ولكن اذا استطيع تمييز الاشكال الوخيمة منذ بدءها وبودر الى معالجتها وهي لا تزال سليمة اتقت العراقل التي لا تستطاع معالجتها الجراحية بعدئذ لا تبرض المريض لا شدة الاخطار ومتى توفرت الشروط الآتفة الذكر

وسبقت العملية دور المراقيل اختيرت ولا شك العملية بزمن واحد .
 نستند الاستطباقات الحاضرة الى مقر الآفة والمرحلة التي بلغتها وسن
 المريض وبما ان لمقر الآفة الشأن الكبير كان علينا ان نعينه ادق التمين
 بالفحص الليبودولي

ج - خراج الرئة : ان خراجات الرئة كثيرة ووخيمة ولكن في معالجتها
 طرقاً عديدة فعالة ولا يشار فيها بقطع الرئة الا متى خابت المعالجة بالطرق
 الطبية والجراحية الاخرى . ففي الخراجات الحادة لا نرى حاجة الى قطع
 الرئة الذي قد يكون فيه خطر كبير فضلاً عن ان نتيجته قليلة الفائدة اما
 في الخراجات المزمنة فقد يكون لقطع القص مستقبل باهر .

ويظهر ان قطع الرئة مشار به في الخراجات القديمة المركزية الوحدة
 المنحصرة وفي الخراجات المبرقعة بالتساع القصبات . فمتى خابت الطرق
 الاخرى التفجير وسواء يلجأ الى القطع

الناقشة

اميل سرجن : (باريز) : بعد ان ابدى اعجابه واغتيابه باشتراك الاطباء
 والجراحين الذي لا يستغنى عنه في مثل هذا الموضوع قال :
 ان دور الاطباء في الاشتراك الطبي الجراحي هو ايصال نتائج
 مشاهداتهم وتجاربهم السريرية الى معرفة الحالات التي يشار فيها بالتوسط
 الجراحي والحالات التي لا يشار فيها به . ثم جاء سرجن بلوحة عن استطباقات
 قطع الرئة كما تحلى له في الآفات الثلاث الاساسية التي ذكرها
 مقدما التقرير .

١ - خراج الرئة : لا يشير بقطع القص او قطع الرئة التام في خراج الرئة الا متى لم يكن قطع الرئة القسبي او خزع الرئة البسيط ناجماً فيه اي متى تمرقل خراج الرئة بتصلبها التدريجي واتساع القصبات الثانوي فحول القص او الرئة برمتها الى اسفنجية قحجية .

٢ - اتساع القصبات الزمن النتن : (ايأ كان سببه) ان الاستئصال الجراحي هو الواسطة الوحيدة التي نستطيع بها التأثير في جوف متصلب . غير ان هناك شرطاً اساسياً لا بد منه وهو ان يمين بالاستقصاء الليودولي ما اذا كانت بقية القصوص سالمة اذا اريد قطع القص أو اذا كانت الرئة الثانية سليمة اذا رغب في قطع الرئة . والتوسط الجراحي ولو كان شديد الخطر في هذه الحالة تبرره ثنائية نفس المريض وقشاعاته التي لا تطاق بل تسد الابواب في وجهه

٣ - السرطان : ان قطع الرئة في هذه العلة الخبيثة التي تقرض الرئة ولا حيلة للطب فيها افضل ما يصنع متى كان السرطان بدئياً وسر النجاح هو التبركير في التشخيص وعدا خطر العملية يمثل شبح العوارض التي تعقب التوسط والانتقالات الثانوية الى العقد وسواها التي قد لا يراها الجراح في اثناء العملية . وجل ما تمناه هو اكتشاف واسطة للتشخيص الباكر كتفاعل خلطي يمكننا من كشف السرطان منذ بدء ظهوره . وتزداد استطبابات قطع الرئة تعقداً بما يزيد العملية خطراً كتقدم الآفة وقصور القلب وهبوط الضغط الشرياني وقصور السكية واختلال توازن الاعمال المعوية وضعف المقاومة العامة .

بزانسون (باريز) : ان العلم على الرغم من تقدمه في معرفة تقيحات القصبات والرئة لا يزال قاصراً عن ادراك كثير من الامور وبينا الجراحون يسمون الى تحسين طرائق عملياتهم وتقليل خطرهما، على الاطباء ألا يكتفوا بدرس الآفة السريري واجراء المعالجة الشعاعية المكثرة بالليودول او بدونه ، بل عليهم ايضاً ان يدرسوا آفات هذه العلة تشريحياً مرضياً وجراثيمياً وليجربوا الدرس النسيجي الجرثومي على القطع الجراحية وليعرف ما اذا كان عامل الموات في المعونات النتة شديداً بالعامل المحدث للنفثية وما اذا كان هنالك اشتراك اللاهوائيات مع البريميات او ان العامل هو اللاهوائيات وحدها يقول المؤلف ان معانة القشاعات الجرثومية توقع في الحيرة احياناً فقد لا تكشف البريميات ولا اللاهوائيات فيها في بعض مراحل الآفة مع ان الموات صريح او ان اللاهوائيات تكشف في القشاعات مع ان العلة خراجة وعواملها الجراثيم المقيحة . اما الانذار فلا يجوز ان يستند في تعيينه الى الاحصاءات الاجمالية بل الى حالة كل شخص على حدة وان تقارن نسبة الشفاء القوري وهو اكثر مما يظن عادة بنظر التوسط الجراحي المرتبط بمقر التقيح وشكله السريري .

م . ليون كندبرغ (باريز) : يستند ان الاستطباب الاساسي لقطع القص هو اليوم اتساع القصبات وينطوي هذا التأكيد على : ١ : تقدم التوسط الجراحي الباهر : ٢ - تبدل معلوماتنا عن اتساع القصبات . فالنظرية الدوسية (تصلب الجهاز التنفسي برمته تصلباً تدريجياً تالياً للمعونات المكثرة المجهولة) لا توافق الا بعض الحوادث والزمرتان التاليتان يجب ان

ان تؤخذ بعين الاعتبار : ١ - اتساع القصبات المكتسب الذي افضى اليه خراج رئوي : ٢ - الاتساع الولادي المتفنن وهو آفة موضعية ولكنها غير سليمة فان انذارها على الحياة خطر ولا يعيش المصاب بها اكثر من ٨ - ١٠ سنوات وسبب ونخامتها انها تعيد المعيشة لا تحتل .

فلا عجب اذا ما لجئ الى معالجة شافية . واذا استثنينا الحالات السليمة التي تجوز مراقبتها والمرضى الطاعنين في السن والآفات المنتشرة كان علينا ان نقر التوسط الجراحي في الحالات الاخرى بعد ان نسبقها بمعالجة دوائية في باطن القصبات مفيدة في تخفيف العفونة وخطر التوسط الجراحي . وان جراحة كهذه مفخرة من مفاخر جراحة الرئة .
لوديش (ستاسبورغ) : قدم مشاهدين شخصيتين عن قطع القص في توسع القصبات وهو يحذ طريقة ادوارد وروبرت ويوصي بالتخدير الموضعي وتخدير الودي قرب الفقار في جراحة الرئة .

مارو (تودين) : يحذ خزع الصدر النعني في جراحة الرئة وهو عملية محققة النتائج وسهلة وسريعة لا تقل فائدتها في جراحة الصدر عن فوائد فتح البطن على الخط النعني في جراحة البطن . ويستطاع استئصالها للاستقصاء في جميع الحالات المشتبه بها .

لامبر . (ايل) : عرض شريطاً (فيلماً) عن قطع الرئة في حادثة سرطان مينا في ازمة هذه العملية التي لم يطلع عليها حتى الآن عدد كبير من الجراحين .

ادوارد (اندن) : عرض طريقته الخاصة وقدم مجموعة مفيدة من

الاحصاءات . وهو يبضع مرضاه دائماً في زمن واحدة كانت حالة غشاء الجنب وقد احصى بين الوفيات جميع حوادث الموت التي عقت العملية بستة اشهر . واليك النتائج التي جناها ادوارد :

١ - اتساع القصات : استأصل القص في ١١٣ حادثة منها حادثة واحدة في الجانين فمات من مرضاه ١٦ فكون النسبة (١٤ / ١٠٠) وسبب الموت هو الوهط والثرزف وتقيح الرئة الثانية والتهاب التأمور القيحي وخراج الدماغ والسل . وتوفي من الباقيين ١٢ شخصاً بعد سنة الى خمس سنوات من العملية بأفات مختلفة وقد تمكن من مراقبة ٦٤ مريضاً منهم من سنة الى سبع سنوات بعد العملية فلاحظ ان ٣٥ منهم لم يبدُ فيهم اقل عرض من اعراض اتساع القصات وعشرة لم تبدُ فيهم اي علامة سريرية ولكن الفحص الشعاعي كشف عن اتساع في قصات الفصوص الاخرى . وثلاثة عشر منهم ابدوا علامات سريرية وشعاعية في الفصوص الاخرى .

واجري قطع الرئة التام في ٧ حوادث توسع القصات فكانت النتيجة ان مات منهم اثنان فكون نسبة الوفيات (١٨ / ١٠٠) .

٢ - السرطان : قطع القص ١٦ مرة لسرطان الرئة فكانت النتائج كما يلي : توفي ٣ منهم في اثناء البضع (١٩ / ١٠٠) ونكس ثمانية وشفي ستة (٣٧ / ١٠٠) وقد مرت على شفائهم حتى الآن من ٢ - ٩ سنوات .

وقطع الرئة قطعاً تاماً في ستة مرضى يتراوح عمرهم بين ٣١ - ٦٣ سنة فكانت النتيجة : ان مات اثنان في اثناء البضع وانتقل الورم في واحد وشفي ثلاثة .

والمؤلف مقتنع اقتناعاً أكيداً بضرورة التوسط الجراحي في هذه الحالات
أموس (باريز) : يقول ان التوسط الجراحي في آفات الرئة
والقصبات هذه لا بد منه وعلى كل جراح ان يلجأ اليه ويعد من الجراحة العادية
غير ان انتقاء الحوادث التي تستدعي البضع لا تزال امراً دقيقاً ويعتقد المؤلف
ان التوسط الجراحي مشار به في الجراحات المزمنة التي لم تشف بالتفجير
وفي بعض حوادث السل الرئوي انني لم يكف فيها خمس الرئة للتغلب على
الآفة الكهفية وقد جرب الامر في حادثة واحدة فخابت تجربته ولكن
الاثبات واجب بحسب رأيه للتغلب على الصعوبات ثم تكلم عن صعوبة
الاستطبابات الجراحية في السرطان فانه لم ير حاجة الى التوسط الا في ثلاثة
مرضى من اربعين مصاباً واول هؤلاء الثلاثة كان تشخيصه خطأ والثاني كان
سرطانه قد احدث انتقالات فاكتفى بالاستقصاء فيه فقط والثالث تردد طويلاً
قبل الاقتناع بالعملية فماد سرطانه ولا حيلة للجراحة فيه . والخزعة وحدها
ثبتت التشخيص هذا اذا كان قطعها ممكناً بتتظر القصبات ومع ذلك
فالاخطاء لا تزال كثيرة حتى بعد الخزعة فلا بد والحالة كما ذكرنا من الفتح
الاستقصائي لاثبات التشخيص وهو يعطي الجراح الحق بتبكيه في القطع
متى كانت القصبات متسعة لتكون عملياته سهلة غير ان الطبيب في كثير من
الحالات البسيطة يؤمل في الشفاء بسهولة ولا يظن ان الآفة تغضي دائماً الى
عراقيل غفنة تضطر الجراح الى التوسط الجراحي في شروط سيئة .

ساتي ، دارجان ، بيرار (ليون) : ذكروا استناداً الى النتائج المحبنة في سنتين

كلمة عن اسباب الحية :

التخدير : يفضل سائتي التخدير الموضعي الناحي في كشف الرئة والافين (l' évipan) في الزمن الرئوي ويظهر ان الاجهزة الغازية التي تسمح بتعديل الضغط في سياق العملية ليست مكتملة الشروط حتى الآن ويتطلب التعفن على كل شيء في اساع القصبات :

تعفن الرئة الثانية : ان العامل الاكبر فيه هو حالة الرئة المريضة التي يجب تطهيرها قبل التوسط ، واحسن النتائج تجتني في الاطفال .

تعفن البؤرة البضية : انه لمرقلة خفيفة تبرر التوسط في ازمنة متعددة وتستدعي تفكيك الحياطة جميعها متى ظهر تقيح ثانوي نتن الطبيعة اما في السرطان فان مسألة التعفن ثانوية ولمقر السرطان الشأن الاكبر فان السرطانات القصية المركزية البطيئة السير التي يتأخر تشخيصها تنتهي دائماً بالانتشار على الرغم من سهولة العملية فيها خلافاً للسرطانات القصية المضيفة التي يبكر في تشخيصها وتنجح عملياتها وتفسح لمصاب بها حياة طويلة فلا بد والحالة هذه من تشخيصها الباكر بنظر القصبات . ثم جاء المؤلف بعد ذلك بمشاهدات شخصية عديدة .

آ - موره ، ج رولاند ، درفوس لوفوايه (باريذ) : لفتوا الانظار الى

النقاط التالية :

١ - التخدير : لا يصح ترك التخدير الموضعي على الاطلاق فقد مكنهم في حادثتين من قطع القص : في خراج متغفر وسرطان رئوي ولا بد من استعمال طريقة خاصة في التخدير توصلاً الى النجاح وهم يعتقدون ان هذه الطريقة من التخدير لا يستطيع استعمالها دائماً

- ٢ - التفجير : ضرورته واجبة في قطع القص لآفة عفنة .
- ٣ - الطرق الجراحية الاخرى : يشارك المؤلفون سرجان وريست وبرانسون وآموي وكيندبرغ في رأيهم ان قطع القص شديد الخطر في تخرجات الرئة وان الاتجاه الى المعالجات الاخرى واجب قبل قطع القص .
- ويذكرون انهم حصلوا على نتائج باهرة : أ - بمخزوع الرئة مع استعمال الجدار الخارجي في التخرجات السطحية .
- ب - قطع عصب الحجاب في الآفات السفلية المجاورة لسرة والتي يحسن تفجيرها باحدى القصبات . ج - تصنيع الصدر القسبي العلوي المتفاوت الاتساع او احياناً بالبدك البسيط خارج الجنب في الآفات المتقيحة الكائنة في القسم العلوي من الرئة . وليست عمليات تصنيع الصدر اليوم شبيهة بما كان يجري منذ عدة سنوات . ولذلك اختلفت النتائج ايضاً .
- ٤ - يصب في السرطان الحكم باصابة عقد المصف استناداً الى الاشعة وحدها وبجاردون آموي في رأيه .
- ٥ - لا يشار بقطع القص في السل الرئوي الا في بعض الحالات الشاذة .



معالجة تقيحات الفك وحول الفك

بملتهم الجراثيم

Traitement des suppurations maxillaires et péri
maxillaires par le bactériophage

ترجمها الطالب السيد مصباح المالح

ان استعمال ملتهم الجراثيم (bactériophage) جدير بان نتعرف اليه
للفوائد التي قد يأتي بها في جميع التقيحات السنية المنشأ خلوية كانت او
عظمية او حول الفك .

ويشار به في الاختلاطات الخلوية السنية المنشأ في دور تقيح حاد او
مزمن لتعجيل الشفاء بعد قلع السن المسية وفي التهابات عظم الفك المركزية
او القشرية السنية المنشأ بعد المباشرة بالمداداة السبية .

واما في ذات عظم الفك وتقيح الحقيقة الناشئة من المكورات العقودية
التي تصيب الاطفال او اليغمان ولا تعقب عفونات سنية فالمسألة فيها نظر :
فاذا اتانا المريض في دور الابتداء وقبل التنوسر الصريح فالمداداة بالذيغان
المعطل (anatoxine) مفضلة احيانا . واذا اتانا بعد حين ، اذ تكون الحمى
قد هجمت والتنوسر قد وقع ، فيجوز استعمال ملتهم الجراثيم على ان يلجأ الى
الذيغان المعطل بعد حين اذا لم يكفِ الملتهم .

وطريقة استعماله سهلة للغاية . وبديهي انه يجب التأكد ان لس سبب

موضعي (كسن مائة او بقايا جذور) او عام (كداء الافرنج والداء السكري) عذناً لهذا التقيح .

وبما ان في القيح السني المنشأ عادة جرائيم متنوعة يستعمل ملتهم جرائيم جاهز . اما ملتهم الجرائيم العنقودي فيستعمل متى كانت المكورة العنقودية وحدها سبب التقيح . وتحضر في بعض حالات استثنائية ملتهات جرائيم ذاتية .

ومتى أتى المريض قبل انبثاق المجمع القيحي او تنوسره يبزل بارة غليظة واذا كان المجمع الصديدي كبيراً يستحسن تفجير الحيطي . وبعد ان يفرغ القيح بارة البزل او بفوهات التفجير الحيطي (بالاستمالة بارة كلية الطرف) يفصل الجوف بعشير واحد او عشرين مكعبين من ملتهم الجرائيم . وقفاً نحتاج الى اكثر من هذا المقدار ، واذا كانت حاجة اليه يمدد محتوى حبابه اي عشرين مكعبان في بضعة اعشراء مكعبة من الماء المغلي المبرد وبمثل حرارة الجسم . ويفصل والضغط خفيف اجتناباً لتوسع الجيب والالم وليعتن ايضاً بأبلاغ السائل جميع منرجات المجمع الصديدي ويقول ده هارال وباير في هذا الصدد : لا يفعل ملتهم الجرائيم فعله الحسن الا اذا لامس الجرائيم ويستشق ما زاد من السائل قبل سحب الارة .

واذا أتى المريض وقد انبثق المجمع الصديدي او تنوسر يفصل الجيب بفوهات النواير او التفجير بمحقنة سمها عشرين مكعبان او بارة لدنة كلية الطرف فتدخل الارة بلطف الى اعماق حدٍ من ممكن ويحقن بالسائل ثم تسحب الارة يطاء مع المثابة على الحقن . ولا نرى فائدة في ترك ذبائل

مبلة بملتهم الجراثيم في جوف التقيح .
 ويماد هذا الغسل مرة كل يومين وتكفي عشر حقنات على الاكثر
 للحصول على الشفاء ولا بد طيلة هذه المداواة من ترك جميع الادوية المطهرة
 الموضعية وسواها من الادوية .

وبما ان ملتهم الجراثيم لا يفعل في بيئة حامضة يوعز الى المريض بغسل فمه
 بمحلول قلوي (ثاني فحمات الصوديوم) اذا كان المجمع الصديدي منفصلاً
 في الفم . وفي بعض الاحوال ينشط عمل ملتهم الجراثيم بالاستدماة الذاتي
 (autohémothérapie) ولا يرافق اقل ارتكاس (réaction) موضعي او
 عام هذه التقلبات والتأثيرات سريعة في الغالب فيقل التقيح منذ الحقنات
 الاولى ويسرع التشظي (séquestration) متى كان لا بد من حدوثه
 وتستأصل الشظايا متى اصبحت متحركة .



كِتَابُ جَدِيدَةٍ

رسالة في الكتابة العربية المنقحة

وضعا

الاب انتاس ماري الكرملی توصلاً الى القراءة

العربية بلا ضبط الفانها وتسهلاً لها على الامين

هذا هو عنوان الرسالة التي وضعها الاب الكرملی اكمالاً لقصور الحروف العربية الحالية عن تأدية اللفظ حق التأدية . رأى الاب المفضل ان يحجز الحروف والحركات العربية عن تصوير الكلم القديمة التي نقلت عن السلف نزع من لغة عدنان محاسنها القديمة ودقائق النطق بها على ما هي وان اختلاط ابنائنا بانباء الغرب لتعلم صناعاتهم وعلومهم وفنونهم ولغاتهم جعلنا نشعر بهذا النقص العظيم اذ امتنع على فريق منا النطق ببعض الاحرف الافرنجية التي كانت على ما يرى حضرته موجودة في لغات السلف منا .

وقد وجد ابناؤنا صعوبة اخرى وهي التلفظ بحروف عليّة غير مصورة في حروف هجائنا كما ان كتابتنا منيت بعيب عظيم عيّرنا به جميع الفريين وهو الذي يجعل تعلم لغتنا من اصعب الامور وابعدها منالاً عن العرب انفسهم وهذا العيب هو عدم وضع علامات الضبط والحركات على حروفنا فتحتل الكلمة الواحدة قراءات مختلفة وأوجهاً كثيرة فاذا كانت الكلمة الواحدة مركبة من حرفين لا غير فقد تقرأ على واحدٍ وعشرين وجهاً

وإذا كانت مركبة من ثلاثة احرف فانها تقرأ على ٢٧٣ وجهاً لا اقل ولا ازيد فلهذا فان اكبر الادباء في بلادنا يدرس احكام اللغة العربية ليتعلم القراءة ويقرأ الاجانب ليتعلموا العلوم ولهذا وجب وضع حروف مرتبة ترتيباً يغنينا عن مطالعة القواعد ويمينا على القراءة قراءة صحيحة من غير إيمان النظر في كيفية النطق بالكلمة المعروضة .

نقب حضرة الاب عن نقائص اللغة العربية جميعها تنقياً عميقاً وابان محاذير عدم اصلاحها وقد خشي من ذبوع الفكرة القائلة بترك الهجاء العربي لنقصه واتخاذ الحرف اللاتيني لسد هذه الثغرة فشرع بدرس هذه النقائص واخذ على نفسه اصلاح ضروب التشويش فيها فاقترح اضافة الحروف التي ادخلها الفرس والترك والكرد والهنود في رسم كلم السنتهم لان حروفهم تلك عمت عالم الأدب كله ووقف عليها القاضي والداني واحداث صوراً للاحرف العليلة غير الموجودة عندها يمكن ادماجها في سياق الكلمة نفسها وتكتب بعد الحرف الصحيح حتى اذا رآها القارئ بالصورة التي قيدت بها رسماً لا ينطلق لسانه او فكره او ذهنه الى قراءتها بغير ما رسمت واتخذ للحركات الاجنبية صوراً تسهل الاهتداء الى النطق بها دون ادخال صور جديدة في المطابع .

ولا غرو ان تكون الاصلاحات التي يمتريها الاب الكريم خير ما يرد الى خاطر بهذا المعنى فان جهاد الاب اللغوي ومعرفته للغات عديدة وفقهه لاصول اللغة واحاطته بجميع فروعها واشتغاله في القسم الاكبر من حياته للاطلاع على اسرارها وسهر غور كنوزها واماطة اللثام عن كثير من

مفرداتها التي اختلطت بالكلمات الغريبة كل هذا يجعله من اكابر زعماء هذا
البحث ومناراً يهتدي به من ضلت سفينته في بحر لغتنا العميق وحامياً يرد
كيد بعض اعداء اللغة الراغبين في اتخاذ الحرف العربي ناسين ما وراء ذلك
من بلاء على هذه اللغة وعلى آدابها لا حقق الله تلك الاماني ونجنا من
تأنيها وعواقبها الوخيمة .

هذا واننا نرى ان يعنى المجمع اللغوي الملكي بصرخة أسد اللغة العربية
فيقر الاصلاحات المقترحة ويوعز الى دار الكتب باتباعها في طبع الكتب
الجديدة فيكون للمجمع فضل النشر والتعميم كما كان للأب الكريم
فضل الاقتراح والابداع سدد الله جميع خطا زعماء اللغة وحقق اماني كبيرهم
الاب انتاس ماري الكرمل في خالية من كل غرض الا الاصلاح انه
معين كريم .
شوكة موفق الشطي

تذكرة الشعراء او شعراء بغداد وكتابتها

في

ايام وزارة المرحوم داود باشا والي بغداد

من سنة ١٢٠٠ الى سنة ١٢٤٠ هجرية ومن سنة ١٢٨٠ الى سنة ١٨٢٠ ميلادية

لناشرها الاب انتاس ماري الكرمل

صدر الناشر الرسالة يبحث عن الوزير داود باشا الكبير قال فيه ان والي
المذكور العربي اعاد الى المراق دار السلام بعض الحياة الادبية بعد ان
اصبح لسان العراقيين خليطاً من الفاظ مختلفة الاصول من عرية وتركية

وفارسية وكردية وإيطالية . وانه كان عالم الوزراء ووزير العلماء وفي أيامه
اشتهر العلماء الذين ورد ذكر أسمائهم في الرسالة وانه كان اول من وضع
الحجر الاول في اعادة بناء صرح الادب في العراق الحديث ثم ذكر فيه
رسالة للاستاذ المحقق والمؤرخ المدقق يعقوب افندي نعموم سر كيس يبين
فيها ان الرسالة ليست كلها من وضع عبد القادر الحطبي لان فيها عبارات
كثيرة تدل على انها مترجمة من التركية . ويتساءل الاستاذ المذكور ايضاً
هل كان التعريب لعبد القادر ويرى ان الشكوك تحوم حول هذا القول
وكان حضرة الاب العلامة يرغب في تصليح عبارة الكتاب عملاً برأي
علامة العراق الكبير المرحوم السيد محمود شكري الآلوسي لانه صاحب
الكتاب وقد قال لما استشير في نشره انه لا يرى بأساً من ذلك وقد اضاف
الى هذا انه « لو تصليح عبارته لسأغت مطالعته » . وقد ابقى حضرة الناشر
الكتاب على حاله فلم يغير لبسة المؤلف ، عملاً برأي الاستاذ المؤرخ يعقوب
نعموم سر كيس ولان ناشري الكتب في عصرنا هذا قد جنحوا الى استبقاء
كتب عصر انحطاط العربية بنصها اذا ما اريد طبعها لتبقى بحلتها الاصلية
ولا تلبس برداً غير ما البست .

على اننا لا نرى هذا الرأي لان في ذلك غمطاً لحق المؤلف وتشهيراً
يسئ الى سمعته ومن اين لنا ان نعرف اكانت ركازة العبارة وكثرة
الاغلاط الصرفية والنحوية وغيرها في الكتاب هي من النساخ ام
من المؤلف نفسه وما الذي يثبتنا ان النسخة التي طبعت هي مسودة وضها
المؤلف ليصلحها هو نفسه فداهمنه المنية وحالت دون تنفيذه هذه الامنية فهل

يرضى احدنا ان تؤخذ مسوداته وتطبع وتنتشر دون ان ينظر اليها ويعمل فيها تصحيحاً وشطباً قبل الطبع وفيه وبمده في فهرس التصويرات الا اذا كان فذاً من افذاذ اللغة والعلم .

وقد اردف الناشر الرسالة بفهرست اول لشعراء بغداد وكتابتها بالترتيب الذي ورد في الكتاب ثم بفهرس ثانٍ عمراني يحوي آداب الناس واخلاقهم وعاداتهم ضمنه الاشارة الى امور طريفة وردت في الكتاب ثم بفهرس ثالث لاسماء الكتب والمؤلفات التي ورد ذكرها في الرسالة وبفهرس رابع لاعلام المواطنين ثم بفهرس خامس للرجال والشعوب والقبائل وبمعجم يحوي شرح مغلق الالفاظ من عامية ومولدة واصطلاحية وتركية وفارسية ودخيلة واغلبها لا وجود لها في المعاجم العربية التي في ايدينا .

وقد اختتم الكتاب بمخاتمة قيّمة بين فيها عظم منزلة هذا التصنيف فانه يُرأب به صدع عظيم في تاريخ ادابنا وآداب تاريخنا والسبب في ذلك على ما يرى العلامة الكرملی هو ان الكتبة العراقيين عزوا في المائة الثالثة عشرة للهجرة وذلك بسبب الحروب التي تعاقبت على ارض القرائين ولا سيما الطاعون الذي كان يجرف الخلق بين مدة ومدة . وكذلك يقال في سائر الامراض الوافدة ، فكانت تفتك بالسكان بلا رحمة ولا شفقة وقد يموت اهل البيت كلهم فيأتي الغير ويمد يده الى كل ما ملكه المتوفي وهكذا تفرغ الدار ممن كان فيها ومما كان يحفظ فيها فضلو وتصغر وقد كان الاجاب من قناصل ورواد يأتون ويشترون كل ما يقع تحت ايديهم وهكذا تبددت الكتب والتصانيف ولم يبق منها الا النذر القليل .

يفيد هذا التصنيف على صغر حجمه فائدة جزيلة لا تقدر فقد اطلعنا المؤلف على الحركة الادبية والعلمية في تلك المدة التي كانت في اوائل اليقظة العربية الحالية واطلعنا على أئمة ذلك العهد كالطبعجلين والسويديين والآلوسيين لذلك كان الكتاب جزيل المنفعة لسد ثلثة عظيمة من تراجم ادبائنا وشعرائنا هذا واتنا نتقد ان رأي العلامة الكرملي في اسم الكتاب الحقيقي « تذكرة الشعراء » هو الصواب على اتنا لا نوافق حضرته في نسبة هذا الكتاب الى غير مؤلفه عبدالقادر لان من عادة المتحل ان يكون خبيراً بما يزوره الى نفسه فلا يسع كاتباً ثأراً ان يتحل لنفسه قصيدة عصماء ولا يمكن لرجل انحطت لغته الى درجة تدل على انه احط مقاماً من العوام ان يفكر في وضع رسالة عن الكتاب والشعراء .

وعندي ان هذا الكتاب نسخة الناسخون فشو هو هذا التشويه ولنا في بعض الجمل الصحيحة الواردة فيه ما يجوز ان يتخذ دليلاً على ما نقول .
كان هذا الكتاب غير معروف الى ان اطلع عليه حضرة العالم الكبير الاستاذ الكرملي فرأى ما فيه من نفع عظيم فتولى طبعه ونشره و اضاف اليه فهارس متقنة تجعل مطالعته في غاية من السهولة ابقاه الله ذخراً للغة العربية ودعامة متينة في نهضتها .
شوكة موفق الشطي

المعم والسلاة اللفة

لمؤلفه الدكتور جورج حنا (بيروت)

ارانا نكثر من التحدث في هذه الايام عن الثقافة العربية والاستقلال الثقافي ، والسبب في ذلك ان النهضة السياسية ان لم ترينها نهضة ثقافية تصبح هيكلاً لا حياة فيه .

وان الدولة السياسية ان لم تنشأ الى جانبها دولة ثقافية لا تفرق كثيراً عن دول الترك والترك التي حالما اضمحل سلطانها تلاشت لا اثر ولا صورة وانا اذهب الى ابعد من ذلك فاقول : ان الاستقلال السياسي واسطة لا غاية؛ هو واسطة لبناء ثقافة قومية هي اعظم قوة في الدفاع عن كيان الامة من الاساطيل والجوش ، وحق لسورية ان تفاخر الاقطار العربية الاخرى ان ابناها يدعون معلبي الامة العربية وحق لدمشق ان تفاخر عواصم العرب ان فيها شيد اكبر معهد عربي ادى اساتذته رسالة الاستقلال الثقافي وهم ينثرون على الامة العربية اعظم المؤلفات العلمية .

لم تعد هذه النهضة موضعية تغذيها تربة دمشق الصالحة وتمنحها الحياة روح فيعمل العظيم ويرعاها رجال الجامعة العاملون بل بدأت تنتشر الى عواصم العرب فاكتمست حتى مدينة بيروت معقل الثقافة الفرنسية . ونحن نعلم ان بيروت تتجاوزها الثقافتان الاميركية السكسونية والفرنسية اللاتينية ولكن رغم هذه القوى الجارية التي تنازل العروبة في بيروت ورغم الجامعتين الفرنسيتين اللتين مضى علي تأسيسهما بمض الجيل ورغم الملايين التي صرفت

في سبيل نشر غاياتها رغم كل ذلك تخرج الثقافة العربية منتصرة من هذا
 العراك واولى علامات الفوز هي كتاب المقيم للدكتور جورج حنا .
 يقول المؤلف في المقدمة : « ولعله يكون حافزاً لرجال العلم في البلاد
 كي يوالوا الابحاث العلمية في مختلف فروعها . . . ويلبسوا لغتهم رونقاً طالما
 تحلت به في المصور القادرة واضاعته في هذه الايام ، هذه عاطفة طيبة
 وذكري تستثير الهمم وتشرق بين جامعتي بيروت الغريبتين اشراق وجه
 خالد بين جموع الفرنجة في البرموك فيها الحياة وفيها العزة وفيها الانتصار .
 لقد سمعنا هذا الصوت في دمشق وفي القاهرة وفي بغداد وها هو يدوي
 الآن في معقل الغرب في الشرق العربي -- بيروت -- ستحقق غاياتنا
 وستعظم كل القوى الفرنجية على صخرة عروبتنا قوميتنا خالدة خلود الدم
 العربي الذي يجري في عروقنا .

المقيم - عفواً ايها الزميل المؤلف - اذا ابتعدت بنا عاطفتنا العربية
 واقصتنا هالة كتابك القومية عن روحه العلمية وها نحن نعود الى موضوع
 الكتاب . فالبنون زينة الحياة وبهجة القلوب ورابطة المجتمع يرى فيهم الابوان
 كل ما يستطيع الحي لمسه من معاني الخلود ويستندان من عيونهم انوار
 الامل فيندفعان في معترك العمل مستخفين بكل العقبات التي تعترض
 طريقهما . فاذا ما حرهم الابوان اصبحت الحياة عاطلة والقلوب خلية والعيلة
 متفككة وحل اليأس محل الامل - هذا هو المقيم والمرأة العاقرة هي اكثر
 الناس حاجة الى الاسعاف ، فتراها تؤمن بكل طيب وتصدق كل دجال
 وتقبل كل وصفة وكثيراً ما تعرضت لخطر هذه الوصفات راضية فهي

كالفرق اليأس تتمسك بكل ما تصل اليه يدها ، وتمي كل ما يطرق اذنها فالامة اذن بحاجة ماسة لهذا الكتاب ، يقرأ الطيب فيستفيد من اختبارات المؤلف ومشاهداته ويقرأ البعيد عن عيلة ابقراط فيعده عن الدجالين ويرسله الى أحد الذين يثق بهم من الاخصائيين .

ويقرأ الزوج المختال بنفسه فيعلم ان كثيراً ما لا تكون زوجته مسوؤلة عن العقم وكثيراً ما يكون هو سبب هذه الكارثة فيخفف من غطرسته ويقف وقفة المعترف ولو لنفسه مجرمه .

تبويب الكتاب : هو حسن التبويب بدأ المؤلف بتعريف العقم ثم قسم الكلام قسمين العقم الذي تسببه المرأة والعقم الذي يسببه الرجل وقسم العقم النسائي اربعة فصول العقم المبيضي والعقم البوقي والعقم الرحمي والعقم الناتج عن الحالة العامة .

وبعد ان وفى كلاً من هذه الابحاث حقه من الكلام عمد الى المعالجة فضمنها كثيراً من النصائح . وينتقل المؤلف بعد ذلك الى الكلام عن العقم في الرجل فنراه يحمل عليه حملة شعواء فلما تقوم بمثلها امرأة فهو نسائي اكثر من النساء ولكنه طيب رأى في مستوصفه من المشاهد ما أثار حفيظته على اخيه الرجل . وقد اورد مثلاً مما صادفه من عجرفة الرجل في الصفحة ١٤٥

ويختتم الكتاب بابحاث مختلفة في العقم كالعقم الذي لا سبب ظاهر له والعقم الاختياري والتلقيح الاصطناعي .

عن المؤلف : تناول المؤلف موضوعه تناول العالم المطلع ولكننا استغربنا قوله ان الكتب العلمية لا تذكر ان النكاف يحدث في المبيض الثهاباً شديداً بما

يحدثه في الحصية مع انني رجعت الى عدد من المؤلفات الفرنسية والى ما
 اتقه اساتذة معهدنا الطبي (الامراض الباطنة للدكتور سبيع ، السريريّات
 والمداواة الطبية للاساتذة ترابو ، مرشد خاطر ، شوكة الشطي) فوجدت
 فيها ذكرًا لالتهاب المبيض كما لالتهاب الحصية .

طبعه : طبع الكتاب في مطبعة الريحاني طبعاً متقناً على ورق صقيل
 فوقع في ١٥٣ صفحة من قطع الثمن الصغير وزين بثمانية اشكال والحق
 بفهرس للمواد وفهرس للتصويب .

لنته : عربية صحيحة لا تشوبها عجمة ولا يحطُّ من قدر الكتاب الاغلاط
 التي عثرنا عليها ونحن نطالعها . وانا نورد بعضها راجين من المؤلف القاضل
 الانتباه لها متى اعاد طبع موثقه النفيس .

صواب	خطأ
المجهرية	المكرو سكوبية
الاياض	التبويض
طفيلي	طفولي
ربط	ريائط
المصفن	الكيس
الكاف	الايوكب
الحبل النوي	الحالب المتوي
الحشفة	ثمرة التضييب

الرحم مؤنة ولا تذكر
اليضة بدلاً من البوينة
وضعة او وضع بدلاً من وضبة
يؤثر في بدلاً من يؤثر على
قناة تجمع على قنوات وليس على اقنية

نرى الرحم والمهبل وقناة فيلوب يرجع تكوينهم والصحيح تكوينها
هي في الثانية عشر او الثالثة عشر والصحيح الثانية عشرة والثالثة عشرة
وغير ذلك مما يطول بنا ذكره غير ان هذه الاخطاء التي قلما يخلو منها
مؤلف أتمثلها كخال في وجه الحسناء يزيد بها جالاً وبهاء فنحن ننصح
زملائنا الكرام باقتنائه لكثرة فوائده والسلام

الدكتور
وجيه نجا

تقويم البشير ١٩٣٧

هو التقويم الذي تنى بشره في كل سنة ادارة جريدة البشير الفراء وقد
أهديت الينامنه نسخة فمترنا فيها على فوائده جمة لا تقل عن فوائده التقاويم
الاورية فانه يتضمن معلومات قلما يستغني عنها فرد عن الاعياد والمواسم
وكسوف الشمس وخسوف القمر وعن الجمهوريتين السورية واللبنانية . وقد
نشرت فيه نصوص المعاهدات: اللبنانية والسورية والمراقية والمصرية وذكر
فيه بعض الفرائد الادبية وجدول هجائي للندن والقرى والمحافظات والاقضية
اللبنانية ، والرسوم البريدية في النظامين الداخلي والخارجي ورسوم البرقيات
ورسوم البريد الجوي وجدول المطر في ستين وخراطم ورسوم عديدة مما
يطول بنا ذكره

وطبع هذا التقويم متقن كل الاتقان ككل ما تبرزه المطبعة
الكاثوليكية في بيروت شيخه المطابع ، وتبويه جميل ولا عجب اذا جاء
هذا التقويم على صغره آية في الاتقان ومدير البشير الاثر العلامة الاب
شرل ايلا اليسوعي يتولاه بنياته ويجمع مواد ويختار له الفرائد فينظمها
فيه . فالى حضرة الاب الذي يخدم لغة الضاد اجل خدمة يبشيره وتقويمه
تهاننا الصادقة وشكرنا الخالص على هديته هذه الثمينة

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في اذار سنة ١٩٣٧ م الموافق لذي الحجة سنة ١٣٥٥ هـ

الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة الثلاثاء ٩ شباط سنة ١٩٣٧

قرئت فيها التقارير التالية :

١ — الطبيب اسعد الحكيم واسماعيل الاسطه ، حادثنا هرع (هستيريا)

بأعتهما البرداء؛ الحادثة الاولى عن مريضة عمرها ٣٦ سنة في سوابقها الشخصية نوب بردائية اصبحت بفالج في القدم والساق اليمنى وقد تبين من فحصها ان ليس هناك آفة عضوية وان طبيعة الفالج هرعية والمريضة تشكو في الوقت نفسه نوافض خفيفة وارتفاعات في الحرارة وقد كشفت في دمها صورة هلالية مثبتة للبرداء فحقت بالكينين وشفيت .

والحادثة الثانية عن مريضة عمرها ٢٠ سنة اعترتها نوب هرعية وكانت في الوقت نفسه تشكو قشعيرات وارتفاعاً في الحرارة فمولت بالكينين وشفيت ايضاً .

الناقشة: الحكماء ترابو ، حسني سبيح ، اسعد الحكيم ، شوكة الشطي .

٢ — الطيان: حسني سبيح وبشير العظمه ، حادث سرطان رئوي بدئي :

مريض له من العمر ٦٥ سنة يشكو نهجاً (dyspnée d'effort) وسعالاً جافاً في البدء ثم قيحاً مدمى بمرئذٍ وقد كشفت معاينة صدره الشعاعية عن كثافة الجزء العلوي من جانب صدره الايمن وتحليل دمه عن انواسرمان ايجابي فيه ففولج اولاً معالجة افرنجي الرئة ولما لم تفد هذه المعالجة شك في السرطان الرئوي وقد اثبت فتح الجثة هذا التشخيص السريري

٣ — الطيان ترابو وعزة مريدن ، داء ستوكس ادمس اثر رض : مريض

عمره ٥٥ سنة جمال يشكو نوباً هرعية الشكل يبلغ عددها الخمس في اليوم وقد انتابته هذه النوب والزلة فجأة بعد ان سقط جله وهو يحمل حجارة ثقيلة على صدره فكسر ضلعين من اضلاعه وأغمي عليه وبعد افاقته بدأ يشكو زلة ثم ظهرت نوبته الاولى بعد الحادثة بزهاء شهر . وقد دلّ فحص قلبه على ان بين بطينه اتصالاً ربما نجم عن الرض الشديد الذي اصاب صدره لانه لم يكن يشكو اقل عرض قبله ولربما كان في ذلك الحجاب بين البطينين تأهب ولادي اضعفه فاقعج .

الناقشة: حسني سبيح ، ترابو ، اسعد الحكيم ، ترابو .

٤ — الطيان: بشير العظمه ، خراج زحاري رئوي بدئي : مريض عمره

٣٥ سنة يشكو منذ ثمانية اشهر عرواء وحرارة عالية وسعالاً ونفثاً دمويّاً وهزالاً شديداً حتى شك في اصابته بالسل . غير ان فحصه الشعاعي كشف عن جوف محنفر في القص الايمن السفلي بحجم البرتقالة الصغيرة وفيه سائل

وهواء كما ان عصيات كوخ لم تبدُ في قشاعاته فالمرضى مصاب بخراج
رثوي وطبيعته زحارية لان في سوابق المريض زحاراً شديداً استمر عشرة
ايام ولم يعالج معالجة حسنة . عولج هذا المريض بمحقن الوريد بالامتين (عشرة
سنتغرامات كل يوم) فشنفي خراجه شفاً سريراً وشعاعياً
الناقشة: شوكة الشطي ، ترايو .

ثم قرأ امين السر العام تقريراً بترشيح الاطباء ممدوح الصباغ وباسين
المجعه واسماعيل الاسطه لعضوية الجمعية فميت لجنة من الاعضاء الحكماء
استاس شاهين ونظمي القباني وعبدلثني المملحي لفحص الطلبات واعطاء النتيجة .

....

« ١ »

حادثاً هرع (هستريا) باعتهما البرداء

للمعلمين اسعد الحكيم واسماعيل الاسطه

المشاهدة الاولى : فالج هرعى في القدم والساق اليمينين :

السيدة س . زوجة احد الزملاء . عمرها ٣٦ سنة شعرت وهي صحيحة
البدن في ٨ كانون الثاني ٩٣٧ بينما كانت تقوم بمعلمها البيتي بخدر واسترخاء
في طرفها السفلي الايمن . ثم اخذ هذا الاسترخاء يزداد حتى اقمدها في اليوم
التالي عن المشي . عويبت في ٩ منه فافادت انها كانت تشمر منذ عدة ايام
وفي كل يوم بعد الظهر بقشمية خفيفة لا تمنعها من العمل ولا يعقبا ارتفاع

حرارة . واعلمنا زوجها انها كانت اصيبت منذ خمس سنوات في الحجاز .
يرداه من نوع القاليسباروم لم ينق منها جسمها وهي تعاودها من حين الى
آخر وانها كانت اصيبت في الصيف الماضي باسترخاء في طرفها العلوي الايمن
شفي بالداواة بملاح الكينا بمدة اسبوع . وانها لم تعصب بغير ذلك من
الاراض البتة .

باشرفا فخصها وهي جالسة على سريرها وطرفاها السفليان مديان فألقينا
قدمها اليمنى مسترخية فاقدة الحس والحركة حتى نهاية الساق العلوية . فهي
لا تستطيع تحريك ابهام رجلها ولا رفع القدم كما انها لا تشعر بالآلم
ولا بوضع الابهام . اما حس اللس فضئيل جداً وتتناقص درجة فقد الحس
صموداً حتى نهاية الساق العلوية حيث يقف ضياع الحس والحركة بخط واضح
علامة بانبسكي معطلة لا سلية ولا ايجابية في القدم اليمنى . وهي سلبية
في اليسرى . الانمكاسان الدافعي والدابري (الاشيلي) طيعيان . الانمكاسات
الجلدية طيعية . علامة ارجيل غير موجودة . المشي والوقوف متمعدران
بلا استناد . لا اختلال في المصرتين . التوتر الشرياني ١٤ - ٧ . بولة الدم
٣٥٠ . تفاعل واسرمان في الدم سلمي . لا مناطق مولدة للهرع

ان مجموع العلامات الآتفة الذ ذكر دلتنا على انه ليس هنالك آفة عضوية
وان طيعية هذا الفالج هرعية . فبدأنا نعالجها بالتلقين وملاح الكلس والتاثيراينا
ثلاثة ايام . وبالنظر الى سوابقها البردائية طلبنا الى زوجها قياس حرارتها
مرتين في اليوم حتى اذا تحقق ارتفاعاً فيها يعاين الدم . فتبين ان الحرارة
تصعد كل يوم حوالي المصر الى درجة ٣٧,٧ في عقب قشعريرة خفيفة وجاء

لخص الدم إيجابياً خفيفاً اذ لم يثر الا على صورة هلالية واحدة كانت كافية لإثبات طبيعة هذه الحالة كيف لا وفي سوابق المريضة ما يثبت البرداء. فعولجت ثمة بمحقن الكينين والزرنيخ فجاءت النتيجة حسنة اذ ان المريضة اخذت تستعيد الحس والحركة غب ثلاثة ايام من المعالجة الخاصة ولم يمض اسبوع حتى مشيت على قدمها مع ثناقل خفيف .

المشاهدة الثانية نوب بهرية هرعية باضها البرداء :

الآنسة ز . خ . من دمشق عمرها ٢٠ سنة مهزولة اصبحت في ١٩ كانون الاول سنة ٩٦٣ بنوب عصية بهرية الشكل عولجت بالمسكنات المختلفة بلا جدوى . وقد شاهدناها في ٣ كانون الثاني سنة ٩٣٧ فاعلمنا انها كانت مصابة في صيف سنة ١٩٣٦ بالبرداء . وانها فقدت والدها منذ شهر . وغب وفاته اخذت تشمر كل يوم بعد الظهر بقشعريرة خفيفة لا تقمدها . ثم منذ خمسة عشر يوماً اصبحت في اثناء القشعريرة باقباض وتشنج صدري مع تنابع الشهيق والزفير ارافقهما اهتزاز في الطرفين العلويين لا تستطيع في اثنائه التكلّم او الحركة . وتستمر هذه النوبة عدة دقائق ثم تزول ويعقبها تعب شديد . ومنذ اربعة ايام اخذت هذه النوب تتكرر في اليوم الواحد مرتين او ثلاث مرات . وليس في سوابقها ما يستحق الذكر .

لم يبدِ فحص جسم هذه المريضة السريري اية آفة . في جميع اجهزتها . كما انه لم تشاهد في انقها وحلقها علة الا فاقة خفيفة في الدم وهزال وبعض المضض في الناحية الطحالية عند الجس . مما حملنا على الذهاب الى ان ماهية هذه النوب هرعية . غير انه بالنظر الى اخفاق المعالجة بالمسكنات مدة اسبوعين

في السابق وبالنظر الى ماضي المريضة البردائي والرعشات الموقوتة التي كانت تشعر بها ذهبنا الى ان الباعث لها هي البرداء . فطلبنا الى المريضة استقراء حرارتها في اثناء النوبة وعقبها واعطيناها علاجاً مسكناً ليوم واحد فعادت في ٤ منه وقالت ان العلاج لم يفدها وان اصابها نوبتان وان حرارتها كانت في عقب النوبة ٣٧.٦ . فحقناها بنرام من الكينين ووصفناها شراب يودوتنيك فعادت في اليوم التالي مسرودة لذهاب النوب واستمرت على المعالجة اسبوعاً ثم غابت عنا . وقد اسفنا لعدم تمكننا من استقراء عامل البرداء في الدم .

يستدل من هاتين الحادتين ان في جانب الهرع الوهمي الكاذب انواعاً اخرى ذات باعث عضوي او عفني لا تأتي فيها المعالجة النفسية بالتلقين وغيره ولا المسكنات بالفائدة المطلوبة ويسهل شفاؤها اذا قيض للطبيب اكتشاف باعثها واستئصاله .

الناقشة

الطيم ترايو : يشك في كون الحادثة الاولى هرعية انفية الانعكاس الاخضي ويظن ان ربما كانت المريضة مصابة بالتهاب الاعصاب المعيدة البردائي الطيم حسني سبيع : ولكن المريضة لم تشكُ ألماً قط فاماً علي التهاب الاعصاب المعيدة - والحادثة الثانية يشك في طبيعتها البردائية ما زالت معاناة الدم لم تكشف العامل المرضي فيه

الطيم اسعد الحكيم : ولكن المريضة عولجت ١٥ يوماً معالجة هرعية ولم تستفد شيئاً الا بعد الحقن بالكينين

الطبيب شوكة الشطي : وافق الاستاذ سبوح في شكه واذكر حادثة من هذا النوع شفيت بالحقرن بالماء اي ان مجرد اجراء حقنة لها شفاها من داءها.

« ٢ »

حادث سرطان رئوي بدني

للطبيب حنفي سبوح وبشير الظلمه

استشفى المدعو د . ص . في شعبة الامراض الباطنة من المستشفى العام في ١٥ ايلول سنة ١٩٣٦ لزلّة وسعال ونفث الدم .

ومريضنا من الضباط القدماء عمره ٦٥ سنة ، لم يلاحظ في استقراره سوابقه ما هو جدير بالذكر الا ظهور بعض الاندفاعات على جلده منذ بضع سنين خلت ، تلك الاندفاعات التي ظلت طبيعتها غامضة ، واسبابها مجهولة ، والعليل مات له ثلاثة اطفال قبل تمام السنة الاولى من حياتهم .

ولما رأيناه للمرة الاولى لاحظنا فيه هزالاً شديداً مع ازرقاق في الوجه واحتقان في المقلتين . وافادنا ان مرضه الحالي قد ابتدأ منذ ستة اشهر ، بنهج حين صعدوه السلم ، وبسعال جاف في البدء لم يلبث ان أصبح قيحياً مخاطياً فيه بعض الخيوط الدموية . وكان السعال مترافقاً بوجع ناخس مفره المنكب الايمن ، وازداد ضيق النفس تدريجياً حتى لم يعد يقيب في حالتي الاضطجاع والاستلقاء .

وكشف الفحص الحكيمي عن بقعة خرساء في الناحيتين فوق الشوك وتحتة اليمينوين ، مع غياب الاهتزازات الصوتية وفقد اللفظ الجويصلي . ولم تلاحظ في هذه البؤرة لا قفحة ولا مأمأة ولا اي زئير اضافي آخر .

وكانت بقعة الحرس المذكورة ممتدة الى الابط ، والى الناحية فوق الترقوة بسعة قدرها ثلاث اصابع . وابدئ الفحص الشعاعي الذي اجري غداة دخوله المستشفى كثافة متجانسة تشغل الجزء العلوي من جانب الصدر الايمن ، تمتد الى اقصى القمة في الاعلى ، ينحدر في الاسفل خط مستقيم اتجاهاه من الاعلى الى الاسفل ومن الانسي الى الوحشي ، موافق لمسير الشق بين الفصين . وكان الجيب الضلعي الحجابي الايمن يشغله قليل من السائل . اما الاجزاء الاخرى من الساحتين الرئويتين فكان الشفوف فيها طبيعياً .

ولم يكشف فحص بقية الاجهزة عن اي خلل آخر ، وكان عدد دقات النبض ٩٠ في الدقيقة ، والضغط الشرياني ١٢ - ٨ بجهاز فاكر ، والحرارة المسائية تختلف بين ٣٧ و ٣٧.٥ ولم ير اي ابتاج في العقد الرقية وكانت الحدقتان متساويتين ، وعلامة آرجيل روبرتسون غائبة .

واخرج البزل الاستقصائي سائلاً مدمى ، اظهر الفحص الحلوي فيه كثيراً من الخلايا اللمفاوية ولم تكشف فيه خلايا سرطانية على الرغم من تكرار الفحص عدة مرات وكية القشع كانت غزيرة ، ومنظره مخاطي قحي فيه خيوط من الدم ، ولم تكشف عصية كوخ فيه حتى بعد التجنيس وكانت نتيجة البحث عن الخلايا السرطانية سلبية ، بينما ارتكاس واسرمان في الدم قد بدا ايجابياً .

وحال هذا المشهد السريري ، واجابية ارتكاس واسرمان في الدم والسوابق المشتبه بها ، تراءى لنا ان افرنجي الرئة ممكن فيه ، مع ان

الصنغ الاقربنجي قلما يشغل فصاً رثوياً كاملاً . واستصوبنا معالجته معالجة نوعية فطلبنا اليه ان يجرىها في يته وان يعود الينا بعد شهر واحد . ولما عاد الينا المريض بعد شهر ، وقد اجري ما اوصيناه به من حقن يزموتية وزئبقية ، لم نلاحظ اقل تحسن في حالته بل تحققتنا ان الاضطرابات الوظيفية قد ازدادت فيه ازدياداً يئناً ، وان الزلة الاستلقائية قد انضمت الى الزلة الجهدية ، واشتدت الزرقة ، وظهر ركود وريدي في الجذع وجدار البطن وكشف الفحص الحكمي عن انتشار واضح في البؤرة الرئوية مع نفخة انبوية قرب سرّة الرئة اليمنى وعن خرس مع بقية العلامات البؤرية في القمة اليمنى . وقد حقق الفحص الشعاعي ما بدا من الفحص السريري باظهاره امتداد الظل المتجانس . ولاحظنا من مقابلة الصورتين الشعاعيتين المأخوذتين بفاصلة شهر واحد ، عدا امتداد الظل السابق ، ظلّاً عقدياً منصفياً شديداً الكثافة ، وظللاً آخر في الجذر العلوي من الساحة الرئوية اليسرى وكانت حال العليل سيئة للغاية . الامر الذي دعا الى ادخاله المستشفى مرة اخرى في ١٣ تشرين الاول ١٩٣٦ لاجراء الفحوص المتتمة الاخرى . وبدأت بعد دخوله يومين وذمة في الطرف العلوي الايمن ، امتدت الى العنق والوجه ، يرافقها ركود وريدي يزداد يوماً بعد يوم . ولتقدير درجة الركود المذكور قاس احدنا الضغط الوريدي بمقياس ويلاره (Villaret) وكانت النتيجة كما يلي : ٣٧ سم في الوريد الرأسي الايمن . ١٥ سم في الوريد الرأسي الايسر و ٢٥ سم في الاوردة السطحية من جدار البطن .

وابتدأت الحرارة بالصعود كل مساء الى ٣٨ . والبحث عن عصية كوخ ظل سلبياً وكذلك عن الخلايا السرطانية . وعلى الرغم من غيبة هذه الخلايا واستناداً الى التناذر المنعني والتناذر الرئوي فان تشخيص سرطان الرئة البدئي في عليل مصاب بالداء الافرنجي قد اصبح لا شك فيه .

وتوفي المريض فجأة في ١٠ تشرين الثاني سنة ١٩٣٦ ، واجرى احدنا فتح جثته في اليوم التالي ، فظهرت الالتصاقات الجنية في القمة اليمنى ، والكثافة في الثلثين العلويين من الرئة اليمنى مع منظر شحمي . وكان الورم ممتداً الى القمة اليسرى من المنصف الحفي ، ضاعطاً الجذع المضدي الرأسي ، والوريد الاجوف السفلي قبل انصبابه في الاذينة اليمنى . وكانت في هذه علقاق دموية كثيرة .

واكد التشخيص النسيجي ان الحادث ورم ايتيلي في الرئة .
ان ما يلاحظ في هذه المشاهدة الامور التالية :

- ١ - ظهور اعراض السرطان الرئوي في عليل مصاب بالداء الافرنجي الامر الذي اضل التشخيص في البدء ، فلم تفد المداواة النوعية فيه اقل فائدة
- ٢ - غيبة الخلايا السرطانية من القشع والسائل الجنبي . مع ان ظهور هذه الخلايا يعد من العلامات الواسمة في مثل هذه الحالات .
- ٣ - غيبة منظر جمد غيب الثعلب من الثفت ، هذه العلامة الدرسية في سرطان الرئة وبقائه الثفت قيعياً مخاطياً فيه خيوط دموية .

« ٣ »

ظهور مرض ستوكس آدامس في عقب رض

للطبيب ترابو وعزة مريدن

ليس ظهور مرض ستوكس آدامس فجأة في سن الخمسين امراً عادياً ،
وقد شهدنا هذا الحادث فرأينا فائدة في تقديمه اليكم :

المدعو اديب وعمره ٥٥ سنة صنعته جمال دخل الشعبة الجراحية في
المستشفى العام لقطع بواسيره غير ان الجراحين كشفوا فيه اضطرابات قلبية
فأرسلوه اليها لفحصه .

استجوبنا المريض فشكا اليانا انه يصاب كل يوم بنوب صرعية الشكل
يبلغ عددها الخمس مع اختلاجات قوية وارتجاجية يصحبها ضياء قصير في
الادراك ولا يعض المريض لسانه ولا يلوث اثوابه يبول او غائط . وقد شكّا
ايضاً نهجاً (زلة الجهد) اضطره الى اعتزال مهنته ، واثابته النوب والزلة
فجأة اثر الحادث الذي سنسرده وكان قبله صحيح البدن قوياً لا يعكر شيء
صفو حياته على الرغم من مهنته الشاقة حتى انه لم يكن يشعر بأثر للزلة او
بشيء من التظاهرات المصية قبل الحادث .

في السنة ١٩١٧ كان اديب يعود جملاً محملاً بحجارة ثقيلة فانقلب الجمل فجأة
عليه فألقاه تحته ، ثم انجده من رآه وحملوه وقد كسرت ضلعان من اضلاعه
الى المستشفى وهو في حالة انحاء شديد ، ولما عاد اليه رشده سئل وقت
دماً واعترته توأ زلة الجهد التي لم تتركه حتى الآن ، وقد بقي في المستشفى

شهرًا وبعد خروجه منه بأربعة أيام او خمسة اصابته النوبة الاولى فاضاع
رشده ولم تعبه نسمة ولا صيحة بدئية ولم يعرض لسانه ولم يلوث ثيابه يول
او غائط ، ومنذ ذلك الحين ظلت النوب تتجدد دائماً حتى اصبحت يومية
وعدة مرات في اليوم الواحد .

فحصنا المريض فشاهدنا فيه علامات تنم على ذات القصبات المزمنة ،
وابطاء في النبض يتراوح بين ٢٥ - ٣٥ في الدقيقة ، وتفخة اتقباضية شديدة
في الناحية الوسطى للقلب تنتشر عرضاً ، وبعض خوارج الانقباض ، واما
ضغطه ف١٤ - ٧ بجهاز فاكر ، ولم نر شيئاً آخر في فحص الاجهزة الاخرى
ولا في الجملة العصبية العامة .

وقد اجرينا تفاعل واسرمان في الدم فكان سليماً ولم ترد بولة دمه عن
٤٥ ، . سنخراًماً وقد ابان الفحص الشعاعي ان قلب المريض ضخم وفي
وحشي حمة الثدي الايسر ، ولم نستطع اجراء مخطط القلب الكهربائي
لاختلال الجهاز . ولم نجن من سوابق المريض ما يدل على علامة نوعية وقد
نقى المريض كل عدوى واثبت انه كان صحيح البدن حتى اليوم الذي
اصيب فيه بالحادثة المسرود .

زوجته صحيحة البدن وقد ولدت ثلاثة اولاد ابنة سليمة وابنين مات
احدهما بالتهاب الامعاء والثاني بحمى مجهولة ولم تبيض ابداً - هذه هي
القصة على علائها .

يستوفنا هذا المريض عند نقطة هامة وهي انه لم يصب حتى تاريخ حادته
بنوبة او زلة وقد استطاع مزاولته مهنته الشاقة التي تتطلب نشاطاً وقوة دون

ان يصيبه ملل او سامة او يعتريه ضيق او ضجر تنفسي خلال عشرات السنوات ، فأقل ما يستطيع قوله فيه ، وهو ما املى علينا عنوان المشاهدة ، هو انه اذا كانت الآفات القلبية التي رأيناها فيه موجودة قبل الرض فان تناذر ستوكس آدامس السريري المتجلي بنوبه الصرعية وبزله الجهدية لم يكشف الا بعد الرض المذكور ، وحيث ان هذين المرضين الوظيفيين يجان عادة عن بطنه النبض فلا شك ان بطنه النبض هذا ظهر بعد الرض نفسه ايضاً .

وتدل العلامات التي جئناها بالسمع على ان اشتراك ما بين البطينين قطع شعب حزمة هيس فأدى ذلك لفرقان اذيني بطني ، والسؤال الاخير الذي لا بد من القائه هو هذا أكان الاشتراك بين البطينين نتيجة للضغط القعائى الشديد الذي احدثه الجمل وحمله على الصدر ، او ان هذا الاشتراك كان قبلاً فكشفه هذا الحادث ؟ لا يسهل التسليم بان اشتراكاً ما بين البطينين كالذي اظهره فحص القلب مع نفخة خشنة شديدة كان منذ سنين عديدة او منذ الولادة لاننا لم نجد في سوابق المريض ما يثبت ولو انه وجد لكانت دلت عليه بمض الاضطرابات الوظيفية : زلة ، خفقان في اثناء صعوده الجبال بمامل مهته . فنحن على الرغم من ندرة هذا الامر نراقا مضطرين الى التسليم بان الرض قد احدث الاشتراك ما بين البطينين فدلّت عليه النفخة الاقباضية في الناحية المتوسطة للقلب ، وابطاء النبض وزلة الجهد والتوب الصرعية ، ولعل تأهباً موضعياً ولادياً في حذاء اللقافة المتوسطة من الحجاب بين البطينين كاف لتعليل الحادث اما اذا كان زملاؤنا يخالفون رأينا فليفضلوا بابدائه وليبينوا لنا اسباباً أخرى .

الناقشة

العلم سبج : الا تظن ان المريض ربما كان قد اصيب بالتهاب الشغاف (endocardite) وان التهابه اضعف حجاب بين البطينين حتى اذا جاء رض شديد على الناحية القلبية انشق هذا الحجاب

العلم ترايو : ولكن ليس في سوابق المريض من الامراض ما يحدث هذا الالتهاب فهي خالية من الرئية الحادة وداء الافرنج وهب ان المريض كان مصاباً بالتهاب الشغاف افلا يحدث التهاب شغافه هذا اعراضاً تدعوه على الاقل الى تبديل مهته الشاقة وتسلق الجبال وراءه جملة طيلة المدة التي سبقت الرض وهو لم يشك فيها اقل عرض فضلاً عن ان التهاب الشغاف لا اظنه كافياً لاضعاف الحجاب بين البطينين وعليه فاتي ارجح ان ذلك الضعف ولاذي

العلم اسد الحكيم : لا اظن ان الرض قد احدث الانفجار بل انه كان سابقاً له والا لكانت حدثت عوارض فجائية شديدة حين اتصال البطينين الفجائي .

العلم ترايو : اما كون الاتصال سابقاً للرض فتنفيه حالة المريض الحسنة قبله كما ذكرنا واما كون الاعراض التي تطرأ حين حدوثه شديدة فلا انكرها واظن ان اغماء المريض زهاء يوم كامل وملازمته الفراش باعراض زلة شديدة زهاء شهر ليسا اعراضاً طفيفة

العلم اسد الحكيم : ولكن هذه الصدمة تحدث عقب رضوض الصدر التي لا يرافقها انفجار الحجاب بين البطينين ولا ننسين ان المريض قد

كسرت ضلعان من اضلاعه ايضاً .

العلم ترايو : تريدون ان نقر بان هذا المريض قد صرف حياته وراء
جله وبطينا قلبه مشتركاً ولم يشك اقل عرض حتى حدث الرض فظهرت
جميع هذه الاعراض الكامنة . ان هذا لا يسلم به عقل .

.....

« ٤ »

خراج زحاري رثوي بدني

للدكتور بشير الظمه

ان ما عليه تفقيحات الرئة كافة من انذار وخيم يبين كل المباشرة انذار خراج
الرئة الزحاري السليم وشفاهه المحقق بعد تشخيصه ومعالجته الامر الذي
يدعونا دائماً الى الكشف عن طبيعة التفقيح الرثوي ومعرفة ما اذا كان
زحاري المنشأ كيف لا ونحن في بلاد يبيت فيها الزحار ولا يكاد يخلو احد
من شره فاذا لم يبد فيه بشكله الحاد ظهر بشكله المزمن واقل هفوة يفتربها
الطبيب في تشخيصه قد تكون وخيمة العواقب على المريض .

أتى المدعو محمد النبكي من قرية جسرين وعمره ٣٥ سنة مستوصف
الصليب الاحمر بدمشق في ١٩٣٦ كانون الاول واخبرنا انه اصيب منذ ثمانية
اشهر بعرواء شديدة وحرارة عالية كانت تتراوح بين ٣٩ و ٤٠ مع سعال

جاف وقشاعات مدماة وان هذه الحالة الحادة استمرت زهاء عشرة ايام ثم انقشعت غير ان السعال استمر والهزال اشتد حتى ان وزن المريض هبط ١٥ كيلو غراماً في خلال ثلاثة اشهر .

العناية: يبدو المريض كصاب بالسل فهو شاحب اللون ، غائر المقلتين ، نحيل البدن ، ترابي البشرة ، متوخم الطرفين السفليين ، يلقي قشاعات قيحية متمزجة دماً متخثراً حرارته ٣٨.٦ ونبضه ١١٠

وقد ظهرت بفحصه السريري بقعة خرسا خفيف في الناحية تحت الشوك اليمنى وسكون تنفس تام وفي الامام بحذاء الثدي فتحة كهفية مع خراخر تحت القرعية الكبيرة .

عويث قشاعاته لتحري عصية كوخ فيها فكانت سلبية على الرغم من تكرار الفحص مع التجنيس ثلاث مرات متوالية وقد لحظت وانا افحص محضرات قشاعاته ان الجراثيم المتقيحة التي تظهر عادة في القشع كانت قليلة وان جل ما ظهر افراد من المكورات الرئوية . عدد الكريات البيض ١٧٠٠٠ ، الحمر ٢,٣٠٠,٠٠٠ الصيغة الكروية : ٧٥ ٪ . كثيرات النوى المعتدلة ١٥ ٪ . وحيدات النواة الكبيرة ، ٧ ٪ . لنفاويات ، ٣ ٪ . محبات الحامض .

ولم تشاهد الطفيليات ولا ييوضها بفحص القشاعات الميظ .

وقد بدا بفحص الصدر الشعاعي جوف محتفر في القص السفلي الايمن بحجم البرتقالة الصغيرة في قمره سائل تملؤه طبقة من الهواء واضحة وفي الجيب الضلعي الحاجزي الايمن انسكاب .

بعد ان بدالي هذا المشهد الرثوي واضحاً نبذت التشخيص الذي جال في فكري بعد رؤية المريض للوهلة الاولى وعرفت انه مصاب بخراج رثوي غير انني وقد وثقت بهذا التشخيص جددت في معرفة طبيعة الجراح وبعد استجواب دقيق استنتجت ان المريض اصيب منذ زهاء سنة اي قبل ان تبدو الاعراض الرئوية فيه بزحار شديد استمر زهاء عشرة ايام ولم يعالجه معالجة حسنة .

فبدأت فوراً بحقن وريده بمشرة سنخرامات من الامتين يومياً فكانت النتيجة باهرة لان المريض شعر منذ الحقنة الاولى بتحسن ظاهر في احواله العامة واستمر التحسن فبهط حرارته هبوطاً تدريجياً وبلغت في اليوم الثالث ٣٧° ولم ترتفع بعده وقلت كمية القشاعات فبعد ان كانت في اليوم الواحد ١٣٠ - ١٥٠ سم خفت في اليوم الثالث وانقطع السعال . وزالت الاعراض السريرية: النفخة والجراح في اليوم نفسه واستمرت في قاعدة الرئة احتكاكات جنبيه واختفى المنظر الكبفي في الصورة الشعاعية وبقيت احوال المريض العامة آخذة بالتحسن فزال الشحوب وتورد الوجه واختفت وذمة الطرفين الدنفية ولم يبدُ في الصورة الشعاعية في اليوم الثامن من معالجه الا خط دائري يحيط به نسيج رثوي واضح طبعي المنظر وترك المريض المستشفى في ١٤ كانون الاول ١٩٣٦ قوي البدن لا يشكو اقل تورعك وليس فيه ما يدل على الآفة الرئوية الخطرة التي كان مصاباً بها .

رغبت في تقديم هذه المشاهدة اليكم ليس لانهما مفردة في بابها والملاحظات من هذا النوع كثيرة بعد ان اتبه الاطباء الممارسون في البلاد الموبوءة بالزحار لهذا الاختلاط الرثوي بل لاثين بها ان الاشتباه بطبيعة الحراج الزحارية كاف لدعوتنا الى تجربة الامتين الذي لا خطر من استعماله في مرضى سائر الى موت محتم بدونه . وعدا ذلك فان هذه المشاهدة قيمتها العملية فان المؤلفين لم يذكروا في هذا الموضوع ظهور الانصباب الجنبي في الحراجات الرئوية الزحارية الا في مشاهدين للامي ودوره انصب سائل في جنبي مريضهما وكان مصلياً ليفياً يد انه في مريضنا قحي وفيه ٧٠٪ من محبات الحامض .

بعد مؤلفو الغرب الاقامة في بلاد موبوءة بالزحار حجة كافية للاشتباه بطبيعة التقيح الرثوي واستعمال الامتين في علاجه . أقل ما يجب علينا والزحار وباء بلدي عندنا ان نجرب الامتين في التقيحات الصدرية كافة اية كانت طبيعتها ؟ وان نعلم ان اهمال مثل هذه المداواة قد يكون منه خطر اكيد على حياة المرضى وان الامتين قد يكون منه شفاء باهر كما في هذه المشاهدة . يدعي بعض المؤلفين ان فعل الامتين ليس خاصاً بالحراجات الزحارية وانه مادة مفيدة في معالجة التقيحات الرئوية غير الطفيلية ويزعمون ان شفاء الحراج بالامتين ليس دليلاً على طبيعته الزحارية ويسندون مدعاهم بشفاء خراجات رئوية حادة بالامتين حتى ان بعضهم قد شفى خراجات رئوية غير حادة به ايضاً .

لا تنكر ان بعض هذه الحراجات غير الزحارية يشفى ولكننا ننبه هذه الفئة

ان شفاها لم يتم باستئصال الامتين بل انه قد حدث فوراً فان الخراجات الرئوية المحدثة بالمكورات الرئوية او العقديّة تشفى من نفسها وهذا ما لا يفتأ يكرره منذ سنين الاستاذ سرجان في سريراته في مستشفى بروسه في باريز فليس الشفاء الذي نحصل عليه في الاشكال الحادة الا نهاية طبيعية تنتهي بها خراجات الرئة الحادة وليس للأمتين اقل تأثير في سيرها فهي تشفى استعمل الامتين ام لم يستعمل .

اما خراج الرئة في مريضنا فقد سار سيره السريري ثمانية اشهر ولم يحسن ولم تخف اعراض التقيح فيه بل كانت حالة المريض العامة تسير من سيء الى اسوأ في الاشهر الاخيرة حتى ان الدنف بدا فيه وكان الى القبر اقرب من قاب قوسين واذا بالامتين يتفخ فيه روح الحياة ويبعثه بئناً فان جميع الاعراض الخطرة سريرية وشعاعية قد املت احماً تاماً كأنها لم تكن في خلال بضعة ايام . أفيجوز لنا بعد هذا ان نسلم بشفاء المريض صفوياً وقد مرت عليه ثمانية اشهر ولم يحسن ام علينا ان ننسبه الى الامتين نفسه بل أيجوز لنا ان نشك في طيبة هذا الخراج الزحاري لاننا لم نشاهد الطغلي في قشاعات المريض ؟ لا لمري فان كشف المتحولات في الخراج الرئوي امر نادر . والملاحظات عنه معدودة كما ان كشفها في خراج الكبد نادر ايضاً وكما اننا متفقون على ان خراجات الكبد زحارية فلماذا نشك في ان بعضاً من خراجات الرئة كما في الملاحظة التي قدمتها لكم زحاري ايضاً .

الناقشة :

الحكيم شوكة الشطي : لماذا تشفى خراجة الرئة بالامتين وخراجة الكبد لا تشفى به ؟

الحكيم ترايو : ان خراجة الرئة تشفى بالامتين لانها منفتحة في القصبات وهذا ما يقع لخراجة الكبد اذا ما أفرغت فانها تبتقى حينذاك بالامتين ايضاً.



العملية القيصرية واتقاء الاخطار العفنة فيها

نشرت مجلة بحفى الجراحة بحثاً طريفاً عن طريقة كان ابتكرها لويس بورت لاتقاء العفونة التي يستطيع تسربها من الرحم العفنة في الصفاق (الباريطون) بعد العملية القيصرية رأينا في نقله فائدة كبيرة .

قال لويس بورت :

ان العائق الكبير الذي يقف في وجه الجراحة القبلية (obstétricale) متى اخير الطريق البطني هو العفونة التي يحتمل انتقالها من جوف الرحم . فتمى دعوى الجراح الى عمل جراحي متأخر بعد ان يكون قد مرّ زمن ليس بقصير على انفتاح البيضة وبعد ان تكون عفونة المهبل قد انتشرت الى باطن الرحم تصبح العملية القيصرية الاقتصادية التي تمددُ عملية سليمة متى بكر في اجرائها ذات خطر لا ينكر . ونجى الموت عن تلقح جيب الصفاق في سياق العملية الجراحية على الرغم من الاحتياطات الشديدة المتخذة لاجتنابه او عن التهاب الصفاق الثانوي الذي يبدو في اليوم الثامن او العاشر من العملية ، كما ثبت فتح الجثث ، اذ تنفك خياطة الرحم العفنة فيتلوث الصفاق ، او عن انسجام الدم (septicémie) الذي اكمل سيره وكان يستطيع وقفه بتجفيف ينبوع العفونة اي باستئصال الرحم المتعفنة .

ان هذه الامور التي تحققنا حدودها دعنا الى اقتراح طريقة جراحية

تقينا هذه الاحطار الثلاثة . وهي تشتمل على زمنين عمليين يفصل شهر احدهما عن الآخر .

في الزمن الاول تجري العملية القيصرية المألوفة وفقاً للطريقة الجراحية الدراسية غير ان الرحم تبقى في خارج البطن ولا تفرغ محتوياتها الا بعد ان يكون جدار البطن قد خيط خلفها اجتناباً للتلوث البطني (opératoire) وتتوكّ الرحم المقيصرة (césarienne) والنفيان والمبيضان في خارج البطن الوقت الكافي لاندمال جرح الرحم . وكثيراً ما يرى الجراح في سياق هذه الفترة ان الرحم قد تفككت نديتها المفنة . فيتركها الوقت الكافي ليظهر جوفها ثم يحيطها خياطة ثانوية . واذا ما ظهر السمام دم تفاسي استأصل الرحم الباقية في خارج البطن والمريضة في سريرها وبلا تخدير .

ويقوم الزمن الثاني باجادة الرحم الى جوف البطن وقد اجريت هذه العملية للمرة الاولى في السنة ١٩٢٣ في دار حضانة بورويال في باريس .
واليك باختصار مشاهدة المريضة التي دعيت الى استنباط هذه الطريقة الجراحية :

امرأة عمرها احدى وعشرون سنة ولدت ولدها الاول في السنة ١٩٢٢ ولادة طبيعية واستدعيت لمعايتها في السنة ١٩٢٣ اذ كانت في حملها الثاني فرأيتها في الحالة التالية : الاغشية مشقوقة منذ مائة وثلثين ساعة ، والحرارة ٣٨ ، والبض ١٦٠ ومتقطع ، والنخط (liquide amniotique) تنبعث منه رائحة نتنه ، والرحم متنفخة بالغازات ، فكان لا بد من افراغ الرحم السريع فعوضاً عن ان اصنع العملية القيصرية واستأصل الرحم وحالة المريضة .

على ما ذكرت مر السوء او افرغها واعيد الى البطن هذه الرحم المتعفة التي ستفكك غرزها وتمقن الصفاق فككت في ابقاء الرحم خارجاً وخياطة جدار البطن خلفها ثم فتح الرحم وافراغ محتوياتها وخياطتها ومراقبة هذه الخياطة والرحم ملفوفة بالضما.

واثبتت توابع العملية ان ما كنت اخشاه قد وقع فلم يأت اليوم الثاني حتى بدت على الرحم بقع من الموات عقبها تفكك خياطة الرحم . غير انني استطعت خياطة الرحم ثانية في اليوم العشرين بعد ان طهر جرحها واعدت الرحم الى البطن في اليوم الثالث والاربعين بلا اقل عارضة . وتركت المريضة دار الحضانة في اليوم الحادي والخسين من دخولها بعد ان تم لها الشفاء محتفظة برحمها وملحقاتها .

وقد تمكنت من مراقبة هذه المرأة زهاء ثلاث عشرة سنة بعد عملتها وهذه هي النتائج البعيدة :

ففي سنة ١٩٣٠ حملت للمرة الثالثة واستدعت حالة حوضها السيئة عملية قيصرية اخرى فكانت عواقب هذه العملية بسيطة واستطعت بعدها معاينة ندبة الرحم الاولى (ندبة الخياطة الثانوية) معاينة نسيجية فكانت مشابهة اتم المشابهة لبناء الندب بالمقصد الاول .

وفي السنة ١٩٣٤ حملت مرة رابعة وبلغ حملها للغاية وولدت بعد التقلب واستعمال ملقط الجنين .

وفي السنة ١٩٣٥ حملت مرة خامسة وانتهى حملها بإسقاط عفوي على ما ادعت فلم تحتاج الا الى تجريف اصبعي لان قطعة من المشيمة بقيت عالقة

بالندبة الرحمة (التي اجريت في القيصرية الثانية واندملت بالمقصد الاول).

....

ان هذه المرأة قد نجت على الرغم من سوء حالتها واحتفظت برحما وملحقاتها بفضل الطريقة التي استبطنتها. ولو ان قيصرتها الاولى اتبعت باستئصال الرحم او لو ان رحمها اعيدت الى بطنها بعد القيصرية لسكانت اليوم في عداد الموتى . اضف الى ذلك ان الرحم التي احتفظ بها على الرغم مما اصابها من المفونة والتفكك حملت وبلغ حملها الغاية مرتين واحتملت قيصرية ثانية وتقليباً وملقط جنين .

وليس في تاريخها ما يمكن ان يعد محذوراً الا التصاق ندبتها الرحمة بقطعة من المشيمة غير ان هذه الندبة لم تكن من القيصرية الاولى بل من الثانية التي التأم بالمقصد الاول . ولست اظن ان هذا المحذور يستحق الذكر اذا قيس بالقوائد الجمة التي تالها المرأة من هذه الطريقة وبالاخطار التي نجت منها .

....

لا ينكر ان شيوع العملية القيصرية المنخفضة في يومنا ضيق دائرة استطبابات هذه العملية التي تترك فيها الرحم خارجاً غير ان هذه الطريقة التي ابتدعها بورت جذيرة بحمل اسمه فانها يمكنه ومكنت غيره من الجراحين الذين استعملوها من الاحتفاظ بوظيفة المرأة التناسلية .

ولطريقة بورت في الامراض النسائية مثال في الجراحة العامة فاذا
 'ماشق' الجراح عن فتق معوي مخنوق ورأى عروة معوية قد اضطربت
 تغذيتها فشك في حياتها ابقاها في الخارج وراقبها لانه يرى في اعادتها الى
 البطن خطراً على المفتوح فلا عجب اذا ما استعملت في جراحة النساء طريقة
 مماثلة لهذه .

٢٠٠ خ .



طريقة جديدة في زرع دم التيفين

نشر نشأة عمر ومعاوناه من معهد طب الامتانة طريقة جديدة لزرع دم
المصابين بالحمى التيفية هذا ملخصها :

اصبح زرع الدم في سياق الحمى التيفية وكثير من الحميات الغفية
الاخرى واسطة اكيده للتشخيص منذ بدء القرن الماضي اذ اعلن شوتملر
وكاستلاني ان المصبات التيفية سهلة مصادفتها في دماء التيفين . ومنذ
ذلك الحين جذ العلماء في تحسين طرق الزرع وتوفيقها مع كل من المفعونات
املاً باكسابها درجة رفيعة في تشخيص الداء . فكم من التبدلات التي
اقترحت لتعيين مقدار الدم وكم من الطرق الاستنباتية التي بحث فيها ومن
يثاث الاستنبات التي تكلم عنها . ومما لا شك فيه ان نجاح الزرع تابع
لعدد الجراثيم السائرة في الدوران الدموي . وان عدد الجراثيم ذو علاقة
بمقدار الدم المزروع ودور المرض . ففي الحمى التيفية يكون الزرع في الغالب
ايجابياً في الاسبوع الاول من المفعونة اذ تكون الحرارة عالية .

فموضاً عن ان تقتصر في زرع الدم على الاسبوع الاول او نستعمل منه
مقداراً كبيراً الا نستطيع باحدى الوسائل زيادة عدد الجراثيم في الدم
الجاري ولا سيما في ادوار المرض الاخيرة اذ يقل عددها فيه؟ من المعلوم ان
الجراثيم في سياق الامراض الغفنة تسبح في الدم الجاري غير ان بمض الاعضاء:
الكلى والكبد والطحال تتلقفها لتقي البدن شرها ولا سيما الطحال الذي

يلب دوراً كبيراً في الدفاع عن البدن بادخاره هذه الجراثيم فيه . ونعلم ايضاً ان اسفنجة الطحال الوءائية تنفرغ في الدوران العام متى انقبضت هذه الفدة وان . عدة عوامل تؤثر في هذا الانقباض : الرياضة الشديدة والتزوف والانفعالات النفسية ولا سيما الحقن بالادرناالين .

فاذا كان الامر كذلك أفلا نستطيع الاستفادة من تقليص الطحال بالادرناالين قبل جمع الدم المراد زرعه . فنزيد عدد اجرائيم فيه ويصبح الزرع ايجائياً ؟ ان هذه الطريقة قد استعملت في امراض أخرى : البوداء وبعض ادواء الدم وشاعت في الممارسة . ولهذا غنّ لنشأة عمر ورفيقه ان يجربوها في الحمى التيفية فاستغنوا انتشار وافدة من هذه الحمى في بعض احياء استانبول وجربوها في ٣٩ مريضاً فكانوا يزرعون دمه قبل الحقنة ويزرعونه مرة ثانية بعد ان يحقنوه بميلغرام ادرناالين بخمس عشرة دقيقة (١) فبدا لهم ان النتائج حسنة ولا سيما متى زرع الدم في الاسبوع الثاني او الثالث اذ يكون زرعه بلا حقن بالادرناالين مبلياً .

ففي ٤٢ زرعاً دمويّاً مصنوعة ما بين ١٥ - ٢١ يوماً من الحمى لاحظوا ان الزرع كان ايجائياً بعد الحقن بالادرناالين في ٢٥ منها اي في ما يعادل

(١) اختار المختبرون هذا الوقت لجمع الدم لان الطحال يبلغ فيه اقصى درجة من التقلص كما يستنتج من التحريات الشعاعية وعلى من يود استعمال طريقهم ان يختار وقتاً اقصر او اطول اذا اراد . وقد زرع من الدم ستمتزان مكعبان في ٣ سم ٣ من الصفراء ولعل مقداراً اوفر منه يزيد نسبة التفاعل الإيجائى غير ان المختبرين شاؤا ان يصنموا الزرع في شروط غير ملائمة لنجاحه ليتحققوا فائدة طريقهم .

٥٩,٥ ٪. وانه لم يكن ايجابياً الا في ١٤ منها فقط بدون الحقن بالادرناالين
(٣٣,٣) ٪.

. ولعلم ان الحقن بالادرناالين لم تنشأ منه اقل عارضة ولم يبدل اقل تبدل
سير الحمى التيفية ولا زاد نسبة الوفيات فيها ولا عدد النكس ولا الاختلاطات
فهم لا يجدون في استعماله اقل محذور لان به يزيد زرع الدم قيمة في تشخيص
الحمى التيفية .

فعلى الزملاء الذين يمارسون في هذه البلاد الموبوءة بالحمى التيفية تجربة
هذه الطريقة اذا شاؤوا ولا سيما اذا رغبوا في زرع دم مريض ملقح ضد
التيفية وفي اسبوعه الثاني او الثالث . فهي طريقة قد تشيع في المستقبل
ليس في الحمى التيفية فحسب بل في كثير من العفونات التي يكشف تشخيصها
بزرع الدم .

٢٠٠ خ .



الاستجواء (heuzothérapie) في تقيحات الرئة

وغفريتها

نشر غولد كورن في الجزء ١٠٢ من المطبوعات الطبية النتائج الموقته التي حصل عليها في معالجة خراجات الرئة بمحقن الوريد بجلاوات الصودا ثم عاد بعد ان اختبر طريقته في ٢٢ خراجة رئوية و ٦٦ غفريئات رئوية و ٤ التهابات القصبات والرئة المتقيحة و ١٧ توسماً قصياً في خلال السنة الفائتة الى ذكر النتائج الجديدة التي اقتبسها .

نشأ هذه الطريقة ومستنداتها : اقترح غولد كورن منذ السنة ١٩٣٣ معالجة الامراض الرئوية بمحقن الوريد بجلاوات الصوده واستند في اقتراحه الى ان هذا الحقن خالٍ من الضرر كما بين بازانو الذي استعمل الجلاوات الوريدية في معالجة قرحة المعدة والى فعل الجلاوات الباهر في مضادة التشنج . بدأ بالسلولين فحقن اوردتهم كل يوم بالجلاوات وتحقق ان الحقن لم يحدث اقل عارضة فيهم وان قشاعاتهم كانت تخف خفة تدريجية باستعمالها ، وانها كانت تجف بعد خمس الى عشر حقن في ٩٠ ٪ منهم . ولعلم ان فعل الجلاوات ذو علاقة بالمقدار الذي يحقن الوريد به منها فان غرامين من الجلاوات او عشرة سم ٣ من محلول نسبته عشرون ٪ كافيان يومياً للحصول على هذه النتيجة الحسنة غير ان ابلاغ المقدار الى ٣ او ٤ غرامات قد يكون ضرورياً في بعض

الحادثات للوصول الى النتيجة المتفتاة وقد لفتت علامة كانت تحدث مباشرة بعد الحقن نظر غولد كورن ولا سيما في الاشخاص الذين كانت تحف قشاعاتهم بسرعة وهي شعور المرضى في البلعوم الانفي بحس طعم وشم لذيذ لم يكن يستمر الا بضع دقائق . الامر الدال على ان شعور المريض كان يتفق مع فعل الجلاوات المطهر القابض في جهاز التنفس . ومقدار الجلاوات الذي يحدث هذا الحس في البلعوم الانفي هو المقدار الذي يجب استعماله لانه كفيلا باتقاص القشاعات وتجنيفها .

وقد علل غولد كورن هذا الحس بانشباع ملحمة (parenchyme) الرئة بجلاوات الصوده ويعتبرها خلال النسيج التنفسي على ما يرجح بالجلاوات بشكل الحامض الجاوي . وقد سمي هذه الحادثة « علامة الانشباع » ولفت الانظار الى قيمتها في الممارسة فهي دليل على المقدار الذي يجب استعماله من الجلاوات في الحادثات التي تظهر للوهلة الاولى مستعصية عليها .

الاستجواء في خراجات الرئة : شاع في معالجة خراجات الرئة بالجلاوات تبليل شديد ذلك لان كثيراً منها يشفى فوراً ولان بعضاً منها يستعصي على كل معالجة ويستدعي التوسط الجراحي .

ويمود الفضل الى كيندبرغ الذي فهم كنه المسألة حق الفهم : يقول كيندبرغ « ان الشفاء العفوي هو الشفاء العاجل » فاذا شفيت خراجة الرئة عفواً (spontanément) تم شفاؤها عادة في خلال اربعة الى ستة اسابيع واذا تأخرت شفيت في ثمانية اسابيع . فكل خراجة رئوية لا تتحسن تحسناً سريراً وشماعياً في خلال ستة اسابيع لا تشفى عفواً . فاذا شئتنا اختبار هذه

الطريقة كان علينا ألا نعالج بالجاوات الا خراجات رئوية مرت عليها ستة اسابيع او اكثر ولم يبد فيها اقل تحسن سريري او شعاعي . وقد عالج غولد كورن منذ السنة ١٩٣٣ ، ٢٢ خراجاً رئوياً بالجاوات الوريدية احدى عشرة خراجة منها كانت ابتدأت منذ ثمانية اسابيع وعولجت بمختلف المعالجات ولم تثمر المعالجة فيها (السقرسان الجديد ، الامتين ، الكحول) وست خراجات منذ ستة اسابيع وخمس خراجات فقط كانت شديدة الحدة فاضطر الى معالجتها قبل ذلك التاريخ ، كانت النوافض فيها متتابعة وموجات الحرارة كبيرة والحالة العامة سيئة فعالج ثلاثاً منها بلا تأخير بمقادير عالية من جاوات الصوده فكان الشفاء السريري والشعاعي تاماً وقد اضطر فيها الى ابلاغ الجاوات الى اربعة حتى الى ثمانية غرامات في اليوم اي ٤٠ - ٨٠ سم ٣ من محلول نسبته ١٠٪ . والخراجة الرابعة كانت عولجت بالكحول ثلاثة اسابيع ولم تثمر المعالجة فيها ، فلما بدأ معالجتها بالجاوات كانت الحالة العامة سيئة جداً : النبض ١٤٠ ، التنفس ٤٠ ، الازرقاق واضح . فأت المريض بوهط القلب . والخراجة الخامسة مات صاحبها بعد دخوله المستشفى ببضعة ايام وكانت حالته العامة سيئة لا يرجى منها اقل امل : فان خراجات كبيرة كانت تملأ رئتيه . وقد انبثقت احدها في الجنب الايسر . فعالجة الخراجات بجاوات الصوده الوريدية جائز تأخيرها الى ما بعد الاسبوع السادس متى كانت خفيفة الحدة واعراض الانسمام ملطفة ولكن في الخراجات الفائقة الحدة والشديدة الانسمام لا بد من المعالجة السريعة اذا شئتنا النجاح لان شفاء المريض تابع للتبكير بمعالجته . فقيمة هذه المعالجة واضحة وفعلها الحسن لا ينكر في خراجات الرئة

وذلك ما يستتج من مشاهدات غولد كورن التي نشر بعضها فكان فعل الجاوات فيها باهراً بعد ان خابت فيها الطرق الدوائية الاخرى المألوفة. والى القارىء ملخص النتائج التي حصل عليها غولد كورن في الحراجات الاثنتين والعشرين التي عالجها.

كان الشفاء السريري والشماعي تاماً وثابتاً في ١٨ منها وكان التحسن محسوساً في اثنتين عولج صاحبهما في حارج المستشفى فلم يثابرا على المعالجة ولم تستطع مراقبة خراجتهما عن كذب ومات مريضان كانت حالتهما العامة سيئة حين بذه المعالجة فليست الحية فيها خيبة الطريقة نفسها بل الحية عائدة الى التأخير في استعمال المعالجة

الاستجواء في غنغرينة الرئة : استعمل غولد كورن الجاوات الوريدية في ست حادئات من غنغرينة الرئة فكانت النتائج سريعة وباهرة فان تحسن الحالة في خراجة الرئة لم يكن يبدو جلياً قبل ثمانية الى عشرة ايام واما في غنغرينة الرئة فانه كان يبدو في خلال خمسة الى ستة ايام. ويستحسن حقن الوريد بالجاوات مرتين في غنغرينة الرئة وبمقادير كبيرة.

ففي حادثة من غنغرينة الرئة كانت الغشائات والاقياء تزعج المريض ازعاجاً شديداً فحقن وريده بستين سم ٣ من محلول نسبته ١٠ ٪ فغابت الغشائات ٧ - ٨ ساعات وبعد ان حقن حقنتين بالمقدار نفسه وفي اليوم ذاته زال الغشائات تماماً وقد ثور على هذه المعالجة اسبوعين حقن المريض في اثناهما بمائة وستين غراماً من الجاوات والتقى فكان الشفاء تاماً.

ويلفت فولد كورن الانظار الى فعل الجاوات المضاد للتثانة في غنغرينة

الرئة فإذا ما استعملت فيها كميات كبيرة (٨٠ - ١٦٠ سم ٣ من محلول عشري في اليوم) تزول ثانة النفس ورائحة القشاعات المقيئة زوالاً تاماً .
ولا بد في غنغرينة الرئة كما في خراجاتها من التذكير في المعالجة ما أمكن
أي بعد أن يشخص الداء مباشرة لأن الجاوات لا تفعل أقل فعل في ادوار
الداء الأخيرة .

عولجت ست حادثات غنغرينة رئوية بالجاوات فكانت النتيجة كما يلي :
شفي أربعة مرضى شفاء تاماً وثابتاً وتحسن مريض تحسناً محسوساً مع أن
غنغرينة رئته قد ابتدأت منذ ١٨ شهراً ومات واحد لأن حالته حين دخوله
المستشفى كانت سيئة (نبض ١٢٠ نفس ٤٤ ، ازرقاق)

المقدار : ان لتمييز المقدار شيئاً كبيراً فإن استعمال كميات صغيرة من
الجاوات سبب الحية في معظم الحالات فقد شاهد غولد كورن ست حادثات
مبتدئة منذ سبعة إلى عشرة أسابيع لم تفد فيها المعالجة بالكحول ولا بالسفرسان
الجديد والامين والاستجواء ولا حظ ان الكميات التي استعملت من
الجاوات كانت ٥ - ١٥ سم ٣ من محلول نسبته ٢٠ ٪ في اليوم . فكميات
كهنه لا تكفي لاشباع المرضى . وبعد ان زاد المقدار وبلغه إلى ٢٠ - ٤٠ سم ٣
من المحلول نفسه كانت النتائج التي حصل عليها بعد اسبوعين أو ثلاثة أسابيع
حسنة جداً وثابتة . فاصغر مقدار هو ٤٠ سم ٣ من محلول عشري فإذا لم
تظهر بعد استعماله علامة الانشباع ، وجبت زيادته وليس في إبلاغه
الـ ١٦٠ سم ٣ أقل محذور .

وقد استعمل غولد كورن في ٢٢ حادثة خراجة رئوية يومياً للمقادير التالية :

١٠ -	في ٩ حادثات	٤٠ سم ٣ من محلول عشري او ٤ غم. جاوات
٢ -	في ٤	٥٠ سم ٣ من محلول عشري او ٤ غم. جاوات
٣ -	في ٧ حادثات	٧٠ سم ٣ من محلول عشري او ٤ غم. جاوات
٤ -	في حادثتين	١٠٠ سم ٣ من محلول عشري او ٤ غم. جاوات

وكانت مدة الحقن تتراوح من ٣-٤ اسابيع والمثابة على الحقن واجبة حتى الشفاء الشعاعي اجتناباً للنكس .

وتصنع في الحالات الخطرة من الحراجات والغفريفة حقتان يومياً قوام كل منها ٤٠ - ٨٠ سم ٣ من محلول عشري اي ٨ - ١٦ غم. جاوات يومياً .
وليعلم ان المقدار كلما علا كان الشفاء اسرع .

علامات الاستجواء الثانوية: لم يصادف غولد كورن حتى الآن عوارض دالة على عدم التحمل وداعية الى وقف المعالجة . ولكنه يشير الى العلامة الثانوية التالية : وهي ان المريض يشعر بعد الحقنة مباشرة بدوار وغمامة امام عينيه غير ان هذا الحس يزول بعد دقيقة ولا يظهر الا في ٣٠ ٪ من المرضى وشدة هذا الحس تابعة لسرعة الحقن فاذا ما حقن بـ ٦٠ سم ٣ من المحلول في دقيقتين اشتدت هذه العلامة . واما اذا حقن بها ببطء خلال خمس عشرة دقيقة فلا يظهر دوار ولا غمامة او انها يكونان خفيفين . وعليه فليحقن ببطء زائد غير ان هذه المارضة موقته ولا يصاب بها . ويذكر ايضاً علامة اخرى نادرة واصكنا مزعجة صادفها ثلاث مرات في خراجات الرئة وهي ألم في ناحية المعدة يظهر بعد الحقن يوضع دقائق ويزول بسرعة بأعطاء المريض بضع قطرات من اللودنم وصبغ القفاح (البلادوتا) ولا تظهر هذه العلامة

الا في بدء المراجعة وظهورها فادر كما ذكرنا وتمرُّ غير تاركة أثراً ولا شأن لها في الممارسة . ولا ما يمنع زيادة مقدار الجلاوات اذا استدعتها حالة المريض على الرغم من ظهور هذه العلامة

مضادات الاستطباب: ليس لحقن الوريد بالجلاوات مضادة استطباب مطلقاً بل ان المريض بعد الحقن يشعر بتحسن في صحته العامة ويجذل بعد الكدر وينطلق لسانه ويعود اليه الامل بعد اليأس . وقد عدل غولد كورن عن استعمال المحاليل القوية (٢٠ / ٠) الى محاليل اخف (١٠ / ٠) لان تلك تسدُّ الاوردة

ولا بد من استعمال محاليل نقية لانها ان لم تكن كذلك احدثت نوافض وحى . ويستعمل غولد كورن المحاليل الالمانية (مارك كنول ، هايدن) ويحضر بولتك في فرنسة محاليل نقية ايضاً . ويجوز في بعض الحالات ان يضاف الى محلول الجلاوات البنين (كافيين) او سكر العنب (غليكوز)

التأثير : ان استعمال هذه الحقن منذ مدة طويلة وفي كثير من المرضى مكن غولد كورن من القول انها من افضل الوسائل في مكافحة التقيحات الرئوية فالشفاء فيها اكيد وثابت لان بعض المرضى المعالجين بها والمراقبين منذ ١٢ - ٣٥ شهراً لم يبدؤا بنكس ولا في واحد منهم .

وقد شرع غولد كورن باستعمال هذه الحقن في التهابات القصبات والرئة منذ مدة قصيرة (٢٠ - ٦٠ سم ٣ من محلول عشري في اليوم) فكانت النتائج مشجعة .

٠ م . خ .

الشباب والإشباب (١)

والتعمير (٢) والشيخوخة

لللمع شوكت موفق الشطي

يبصر الوليد النور ويستهل (٣) فقام الافراح في دار ابويه ويهش
ساكنوه وتكثر التهانّي والزيارات فرحاً بقدمه ترضه امه لبنا فتعطيه
بذلك أعزّ ما لديها وهو دمها راضية هاشة ثم يدب (٤) ويشفر (٥) وهو
ما زال طفلاً ساذجاً لا يميز بين الجمر والتمر يأخذ بمد ذلك بالنمو والترعرع
فيشتد ويسير مرحاً ثم يصير يافعاً فراهقاً حتى اذا ما اجتمعت قوته
واحتلم عاد حذوراً فاذا صار ذافئاً فهو فتى وشارخ ثم يصبح شاباً في شرخ
الشباب وذلك في عشرين سنة ثم تستقر حالته وتكاد تكون ثابتة مدة
عشرين سنة اخرى لو لا ان بمض الوهن يمتريها .

(١) تأويل (rajeunissement) من أشب يشب. لم يرد ذكر هذه الكلمة بهذا المعنى
في كتب اللغة على ان الحريري صاحب المقامات قد ذكرها في القامة البكرية فقال
« والضجيع الذي يشب ولا يشيب » اي يحملك شاباً ولا يشيك (٢) من عمره الله اي
ابقاه زمناً طويلاً وقد جاء في القرآن الكريم -- « وما يسر من معمر ولا ينقص من
عمره الا في كتاب » . . (٣) الا-تهلال اول بكاء الصبي وفي الحديث « الصبي اذا ولد
لم يورث ولم يرث حتى يستهل صارخاً » (٤) اللب او مثني الطفل (٥) أنغر الصبي
مات اسنانه

والإنسان في هذا الدور قوي الجسم ، صحيح البنية ، نشيط ثم يأخذ بالتدني ويزداد ذلك شيئاً فشيئاً فيهن نشاط عضلاته وتعود مشيته بطيئة وتختفي قامته ويحدودب ظهره وتخور قواه ويبطئ عمل أجهزته وتصبح أعضاؤه كسلى وينتزع الكلس من عظامه فتسقط أسنانه ويشتل الشيب في رأسه ويتأثر شعره ويجف جلده ويتحسف ، لا يقوى على النهوض هذا ان لم يكُ مقدماً ، لا يستطيع ان يمسك ريقه لانه مارج ، يسيل لعابه كبراً وهرماً اذا جاع ، لا تقوى يداه المرتشتان على اقبال الطعام او الشراب الى فمه بسهولة بل ينصب ما في المعلقة أو الآنية على لحيته وثوبه ، يضمف حمله وشعوره ويخجل عقله . صورة تهلع لها قلوب من داسوا عتبة المقد السابع من العمر وترتعد لها فرائص من استوفوا السبعين لانها تمثل الانسان بأجل مظاهر الضعف واهن الجسد والعقل مستقفاً (١) في زاوية البرقة معتزلاً العالم وحيداً حزيناً

فلو تبصرنا في حالة الانسان في اول عمره ومنتهاه لرأينا انه بدأ حياته مقدماً لا يستطيع الحركة وانتهى عمره وهو كذلك غير ان بعد سكونه في الصغر بدأ وحركة ومشياً ، وبعد قُعادِهِ (٢) في الكبر رمساً ولحداً ، ترافق السذاجة والبساطة كل عمل يأتي به وهو طفل وتصب السماجة سكيناته وحركاته وهو شيخ ، لا يميز في صغره الضار من النافع ولكنه مع ذلك وديع لطيف يُنظر بعين الرضى الى كل ما يبدو منه ، ولا يفرق

(١) استقف الشيخ اذا ضمير وانحنى وانضم ومنه قيل كبر حتى كأنه قفة (٢) القعاد:

الداء الذي يقعد واقعد الرجل لم يقدر على النهوض

في كبره بين الفث والسمين . الا ان عين الغضب تظهر مساويه ، يُخَدَم
في طفولته بخنو وامل ويقوم افراد العيلة في قمامه بواجبهم نحوه وكثيراً
ما يشوب ذلك الضجر والملل فالأمل معقود عليه في صغره وليس الامر
كذلك في كبره وقد نمت هذه السن بانها اردل العمر وقد جاء في القرآن
الكریم : « يا ايها الناس ان كنتم في ريب من البعث فانا خلقناكم من تراب
ثم من نطفة ثم من علقه ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر
في الارحام ما نشاء الى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم
ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد الى اردل العمر لكي لا يعلم من بعد علم
شيئاً (١) » .

ان هذه النتيجة المؤلمة التي يؤول اليها حال الانسان وهذه الحالة المحزنة
التي يبلغها جعلت له ذكرى الصبا سلوة وسيرة الشباب عزاء وعوده حلاًماً
ولذلك اكثر شعراء العرب من وصف الشباب فبكوه واوجسوا خيفة من
الشيب فهجوه واليك بعض اقوالهم قال ابو تمام :

غدا الشيبُ مُخْطِئاً بفودي خُطَّةً سبيل الردى منها الى النفس مَنِيْعٌ
هو الزورُ يُجْنَى والمُعاشرُ يُجْتَوَى وذو الالف يُقْتَلُ والجديدُ يَرْقَعُ
له منظر في العين أبيض ناصع ولصكته في القلب اسود استبْعُ
وقال محمود الوراق :

بكيت لقرب الأجل وبغد فوات الأمل
وافق لشيب طراً بعقب شباب رحل

شبابٌ كأن لم تكن وشيب كأن لم يزل
طوى صاحب صاحباً كذلك اختلاف الدول
وكان ينشد ابو العتاهية شعره الآتي ودموعه تسيل على خديه
لهفي على ورق الشباب وغصونه الحضر الرطاب
ذهب الشباب وبان عني م غير مُتظَر الاياب
فلا بكين على الشاب وطيب ايام التصابي
فلا بكين من اليلى ولا بكين من الحضاب
إني لآمل ان أُخلد م والنية في طلاي
ومن ابلغ الاقوال في التفجع على الشباب وفي ذم الشيب قول
ابي حازم الباهلي :

لا تكذبن فما الدنيا بأجمها من الشباب يوم واحد بدل
شرح الشباب لقد اقيست لي اسفاً ماجد ذكر كالأجدلي شكل
واحسن منه على رأي القوي الاديب الامام ابي هلال العسكري
قول منصور النوري

ما تنقضي حسرة مني ولا جزع اذا ذكرت شباباً ليس يرتجع
بان الشباب قفائتي بشرته (١) صروف دهر وایام لنا خدع
ما كنت اوفي شبابي كنه غرته حتى انقضى فاذا الدنيا له تبع
وقد سئل ابو العتاهية اي شعر قلته اجود واعجب اليك قال قولي :
ان الشباب حجة التصابي روايح الجنة في الشباب

(١) شرة الشباب : نشاطه في ديوان المعاني لا في هلال العسكري وفي الاغانى (بلذته)

وفي قول أبي العتاهية « روائع الجنة في الشباب » على رأي الجاحظ معنى
لمعنى الطرب الذي لا تقدر على معرفته إلا القلوب وتمعجز عن ترجمته إلا لسانه
إلا بعد التطويل وإدامة الفكر الجليل والتفكير الجزيل وخير المعاني ما كان
إلى القلب أسرع من اللسان

وبكى شاعرنا أبو العتاهية الشباب بقوله المشهور
عريت من الشباب وكان غصاً كما يمرى من الورق التفتيب
ألا ليت الشباب يعود يوماً فأخبره بما فعل المشيب
غير أن الحلم الذي تغنى به أبو العتاهية بقوله « ألا ليت الشباب يعود
يوماً » صار حقيقة وأصبح « ردّ قوة الشباب ممكناً »
جداً الإنسان منذ خلق في اجتناب الموت ولكنه رأى استحالة الوصول
إلى مطلبه ونظر في حاله التي ينقلب إليها فألقى الموت خيراً منها كما قال الشاعر
دُيَّان بن سيار التزازي

إذا المرء قاسى الدهر وابيض رأسه وثلم تثليم الأبناء جوانبه
فلموت خير من حياة خسيمة تباعده طوراً وطوراً تقاربه
ُبحث لذلك في أسباب العتيّ وسمي إلى تحاشيه بوسائل مختلفة كالتهايم
والتعاويد والألكسيورات والمستحضرات والوصفات المتنوعة وقد اشتهر
أمر كل منها ودرج مدة من الزمن وما لبثت تلك الوسائل أن عادت نسباً
منسياً لأنها لم تحقق الغاية ولم تنل الأرب

لجأ الإنسان في الأعصر السابقة إلى طريقة ما زلنا نشاهد أثرها اليوم
وقد أوصى بها الطبيب الشهير « سيدنهام » في مذكراته إذ قال ما من وسيلة

توقظ العافية في مريض مضنك أنجم من العناصر المتصاعدة من انفس شاب قوي وسليم و اشار بتويم الشبان الأصحاء في غرف المرضى ليس هذا الرأي من مبتكرات سيدناهم فقد قال به من قبل ابقراط وقد روي ايضاً ان الملك المقدس داود لما اثر فيه العمر وبرد جسمه وضعف وأعي امره نطس الاطباء تشاور خدمه فقررروا البحث عن فتاة عذراء تدفء الملك فعثروا على الفتاة الجليلة ايسكيل فصرفت عنايتها لخدمته فاصطلح حاله وقد شاعت هذه البدعة مدة من الزمن وهنالك من الأقوال الكثيرة ما يدل على ذيوها حتى اليوم منها المثل الشامي « لا تقترن من عجوز فتمنص ماء الحياة منك ولا تزوج ابتك شيخاً فيمنص مائتها »

وروي عن امير المؤمنين علي بن طالب رضي الله تعالى عنه انه قال من اراد البقاء ولا بقاء فليجود الغذاء ويتمشى بعد العشاء ولا يبيت حتى يمرض نفسه على الخلاء ودخول الحمام على البطنة من شر الداء واكل القديد اليابس معين على الفناء ومجامة المجوز تهدم اعمار الاحياء. و اشار المنتهي الى الاستشفاء بروائح القنيات في شعره فقال

وقنانة العين قتالة الهوى اذا نفعت شيخاً رواحها شبا
وضع كوهاوزن (Cohausen) سنة ١٧٤٢ كتيباً تناول فيه تأثير انفس القناتان والقنيات في تحسين صحة الشيوخ فممت هذه البدعة ووجد بعض الشيوخ في هذه السنة الطريفة ضالهم المنشودة فاستنوا بها. وروي لنا التاريخ بعض من اشتهروا بطول البقاء وربما كان لهذه البدعة شأن في ايشابهم منهم حيان بن قيس وقد تزوج ثلاثة اهلين قنيات ولا شبك كما

يستدل من شعره

لبست اناساً فأفنتهم وافنت بعد افاس اناسا

ثلاثة اهلين افنتهم وكان الاله هو المستاسا

وبدل قوله الآتي على عمره وانه ما زال قوياً

ومن بك سائلاً عني فاني من الفتيان ايام الحنان (١)

انت مائة لعام ولدت فيه وعشرٌ بعد ذاك وحجتان

فقد اقبلت خطوب الدهر مني كما اقبلت من السيف الياني

وقد بقيت اسنانه ترفُ (٢) حتى مات وفي النهاية وكأن فاه البردُ

وذكر ابن قتيبة انه عمّر مائتين وعشرين سنة ومات باصبهان وما ذلك بمتكر

لانه قال لعمري رضي الله تعالى عنه انه افنى ثلاثة قرون وكل قرن ستون سنة

فهذه مائة وثمانون سنة ثم عمر بعده فكث بعد قتل عمر الى خلافة

عثمان وعلي ومعاوية ويزيد

ويروي لنا التاريخ ان غوته قد عشق في سنته الثانية والثمانين ماريان

بونج التي كانت في العقد الثاني من عمرها وان طوماس بار دعاها ملك

الانكايز في سنته المائة والثانية والثلاثين وكان تزوج في السنة المائة والتاسعة

عشرة وبتر البرخت الذي عاش مائة وثلاث وعشرين سنة تزوج في سنته

الثمانين ورزق سبعة اولاد وجورج دوغلاس عاش مائة وعشرين سنة

وسبعة اشهر وتزوج في الخامسة والثمانين ورزق ثمانية اولاد وولد ابنه الاخير

اذ كان عمره مائة وثلاث سنوات وهيريانوس وقد عاش مائة وخمس

(١) زمن الحنان كان في عهد المنذر بن ماء السماء (٢) ترف اسنانه اي تبرى وتتلأ

عشرة سنة . ومن منال لم يسمع باسم زارو اغا التركي الذي مات حديثاً عن عمر يزيد على المائة والعشرين سنة وقد اقترن من ست فتيات وكان يلاكم وهو شيخ حفيد حفيده الشاب

ومن غريب الصدف ان ما من شيخ ممن ذكرنا اسماءهم الا وقد تأهل مراراً عديدة وكانت عرائسه فتيات

ويزعم كوهاوزن ان الهواء يدخل رئة الفتاة فيتخرج فيها بناصر نافعة فتزفره حاملاً خواص غريبة تهب الشيخ النشاط وان الشيخ اذا مصكث في مكان حيث يحيط به عدد من الفتيان والفتيات استنشقى هواءاً ممتلئاً بقوة منشطاً للشيخ

اتألو بحثنا في هذه الوسيلة واستترنا بنور العلم الحاضر لوجدناها مستندة الى اسس أو هي من خيط العنكبوت لان الهواء الذي يزفره الانسان أحياناً كان أم شاباً وعجوزاً أم فتاة يحمل عناصر ضارة لا نافعة . غير ان الكشوف الحديثة تفاجئنا بين القينة والقينة بكل ما هو غريب ولا يبعد ان ينه منظر الفتوة والشباب غدد الشيخ العم ف يجعلها تفرز بعد نصب افرازا وقد ثبت ان للرسل (هورمون) شأناً كبيراً في الشيخوخة . وهل لا يفرز سيلان اللعاب في فتاة اذا شمننا رائحة طعم ذكي ونظرنا الى طعام شهبي ؟ على ان من الوسائل المتخذة اليوم في تجديد الشباب ما يتناسب والطريقة المذكورة . وقد قلنا في مقال سابق نشر في المقتطف (١) ان العلم كالتاريخ يبيد في بعض الاحيان نفسه مع الاحتفاظ بالتناسب بين شئ المصور

ويزعم دعاة هذه الطرائق الحديثة ان حقن الشيوخ بخلاصة الاجنة
وبدماه الفتیان خير وسيلة لمكافحة العجز الشیخی ، وتستند المفكرتان
القديمة والحديثة الى اساس واحد وهو الاستشفاء بالقوة

خیل الى كوهاوزن وقد وضع كتابه قبل عهد لا فوازيه ان الهواء عنصر
مركب كالدم یفسد اذا خالطته مواد ضارة ویصلح اذا امتزج بعناصر نافعة
ومن العناصر النافعة فيه انقاس الفتیان والفتیات

ولا یحیی ان مستتبلي الطرائق یثبوتون دعواهم بالاختبار والملاحظات
ولم یقصر كوهاوزن عنهم في ذلك فقد ابان ان مملي الولدان اطول عمراً
من غیرهم لانهم یتنفسون هواء مشبهاً بریح الفتوة والصبا . وقد عرف
كوهاوزن نساء بلغن من الکبر عتياً عدن نشیطات قویات ، اثر اقترانهن
من ازواج في شرح الشباب ومیعة الصبا وشاهد دوالف (١) اشبوا اثر
اقترانهم بفتیات منهم (لیتسیسوس) وقد تزوج وهو ابن ثمانین سنة بفتاة
لها من العمر خمسة وعشرون ریعاً فرض في بادئ الامر ثم عاد قویاً نشیطاً
لذلك اقترح بعض المختبرین حينها ان یستخرج من انقاس الفتیان والفتیات
الکسیر للحیاة وذلك بان یتنفس عدد کبیر منهم في غرفة محکمة فيها ثقب
متصل بوعاء فيه ماء فتصاعد العناصر النافعة من الانقاس فتجری في الثقب
وتحل في الماء وقد سموا هذا الماء المضرج بریح الصبا وانقاس الفتیان ماء
الحیاة فباعوه بأثمان باهظة

قبل بهذه الآراء في عهد غابر لم تكن العلوم فيه متقدمة هذا التقدم

المدهش الذي نرى أثره اليوم اما الآن فقد اعدت الدول مختبرات للعلماء يشتغل فيها عدد كبير من الباحثين وقد اخذ هؤلاء بالبحث في الشيخوخة تلك القضية المعقدة التي لم تنل قسطها من البحث والتي ما زالت غامضة لم يعرفونها ولم يسر غورها تماماً مع ان الرغبة في الخلود والحشية من الموت رافقتا الانسان منذ الازل واذا سُم الشيخ الحياة فليس ذلك طلباً للموت ولكن ضجراً من الضعف كما يقول شاعرنا الكبير التنيي

واذا الشيخ قال أف فامل حياة وانما الضعف ملاً
آلة العيش صحة وشباب فاذا ولياً عن المرء ولي

يسأل العلماء عن الاسباب الداعية الى اختلاف عمر المخلوقات فيها ما كانت حياته قصيرة لا تزيد عن سنة كبعض انواع النبات ومنها ما يعيش زمناً طويلاً كالآرز الحالد ومن الحيوان ما يعمر ساعات محدودة ومنه ما يبقى حياً ثلاثة عصور .

وما هذه الاسباب الا اسرار استصعب العلماء البحث فيها لكشف القناع عنها على اختلافهم فاجتنب الاحيائيون التنقيب عنها زاعمين ان الشيخوخة حادثة خلقية وتركوها للتقصي فيها الاطباء ولم يفتحص عنها المختبرون من الاطباء لانها حالة ليست مرضية وشغلهم معالجة المرضى ولم يرها الفرائزيون (الفسولوجيون) ما تستحقه من الاهتمام لانهم يرون انها حالة طبيعية والتنقيب عنها مقدر وامر الفلاسفة فيها فكتبوا عنها ما سوت لهم انفسهم ولم تك ابحاثهم مثمرة فقد اعتادوا الاكتفاء باعطاء الرأي في الغالب. على ان هذه القضية المويصة لا تحل بنظرة فلسفة وفرضية خيالية ولا بد من الاختبار وليس ذلك رأيهم

ينسب علماء هذا العصر الشيخوخة الى اسباب عدة فيقول مشيكوف انها انصمام بانقراض الاختبارات المعوية الذاتية وان للبلهات الكبيرة نصيباً كبيراً في تكوين نسيج ضام يسيطر على الاعضاء فيشيخها ولا تنطبق هذه الفرضية على جميع المخلوقات لان كثيراً منها محروم الجهاز الهضمي والبلهات مع انها تشيخ وتموت .

ولو نقبنا عن هذا الرأي في كتب اطباء العرب لرأينا له اثرأ اذ يقول ابن سينا في قانونه حين البحث عن اسباب الشيخوخة وضرورة الموت : « اما الاسباب الخارجة فثقل الهواء المحلل والمعفن واما الاسباب الباطنة فثقل الحرارة الغريزية التي فينا المحللة لرطوباتنا والحرارة الغريبة المتولدة فينا عن اغذيتنا وغيرها المتسببة وهذه الاسباب كلها متعاونة على تحجيفنا »

ثم يقول « وكلما اخذ التحجيف في الزيادة اخذت الحرارة في النقصان ففرض دائماً عجز مستمر الى الامعان وعجز عن استبدال الرطوبة » الى ان يقول فيزداد التحجيف من وجهين احدهما لتناقص لحوق المادة والآخر لتناقص الرطوبة في نفسها بتحليل الحرارة فيزداد ضعف الحرارة لاستيلاء اليوسة على جوهر الاعضاء ونقصان الرطوبة الغريزية التي هي كالمادة وكالدهن للسراج لان السراج له رطوبتان ماء ودهن يقوم باحدهما وينطفئ بالآخر كذلك الحرارة الغريزية تقوم بالرطوبة الغريزية وتحتقن بالغريبة وازدياد الرطوبة الغريبة التي هي عن ضعف الهضم والتي هي كالرطوبة المائية للسراج فاذا تم الجفاف طفت الحرارة وكان الموت الطيعمي »

يستنتج مما سبق ان ابن سينا يعتقد ان للحرارة الغريبة المتولدة فينا عن

اغذيتنا ولضعف الهضم تأثيراً كبيراً في الشيخوخة والموت الطبيعي ويرى ان خير وسيلة لمكافحة الشيخوخة هي منع العفونة وحماية الرطوبة الطبيعية واجتناب الرطوبة الغريبة التي هي عن ضعف الهضم فينسب مشنيكوف الشيخوخة الى الانسجام الذاتي وضعف انبوب الهضم ويمزو ابن سينا ايضاً الموت والشيخوخة الى العفونة والمواد الغريبة الناتجة عن ضعف الهضم وهي ليست الا الاختلالات المعوية التي بحث عنها مشنيكوف

ويرى فورونوف ان الشيخوخة تنشأ من اختلال التوازن بين الخلايا الضامة والخلايا النيلة فمتى اشتعلت هذه القوضى في الجسد سار الانسان الى الموت لان الخلايا الضامة تكون وسادة تضطجع عليها الخلايا الجوهرية او تغمر بعضها الى بعض وتغذيها فلا ضرر منها البتة بل هي نافعة نفعاً كبيراً ما زالت لا تتجاوز الحد الذي وضعت لها الطبيعة وهي شديدة الضرر متى تجاوزت حدها واطفت فخنقت الخلايا النيلة لانها لا تستطيع القيام بما تقوم به تلك وقلياً تبدو هذه القوضى في الحداثة لانها مظهر من مظاهر الشيخوخة - بل هي الشيخوخة نفسها. ويرغم غيره ان تمب الخلايا وقاد قواها الحيوية الكامنة وعدم توالدها او بطوئه من الاسباب الداعية الى الشيخوخة

ويعتقد الأزليون ومنهم اهل الكتاب ان الحياة والموت والشباب والشيخوخة حادثات كتبت منذ الازل وان حفظ النوع يقضي بزوال الشيوخ ليحل محلهم الشباب

ويدعي بعضهم ومنهم لومياري وماواغليانو ان الشيخوخة والموت وغيرها من مظاهر الحياة حادثات لها صلة كبيرة بالقانون العام الذي يرأس الحالات

الفرائية . والواقع ان التدني الشيخوخي ولا سيما في الانسان والحيوانات العليا ينتج من عوامل عديدة يمكن جمعها في زميرتين

١ - العوامل الباطنية : وهي عوامل ذات صلة بالأثم (١) تنظم الحد الأعظم من عمر كل منها فتجعل حياة بعض انواع النبات قصيرة لا تزيد عن فصل واحد وحياة بعضها مديدة كأنها خالدة ولم يتوصل العلم حتى الآن الى وسيلة تبدل مدة هذا الدور الحيوي الخاص بكل امة

٢ - العوامل الخارجية : وهي كثيرة ومختلفة تختلف باختلاف البيئة التي يعيش فيها الانسان وباختلاف عمله وطوره قد تقصر عمره وتقوده الى الشيخوخة المبكرة وقد تعينه على بلوغ أعلى درجات التعمير . ويمكن تنظيمها باتباع القواعد الصحية وبجعل البيئة التي يعيش المرء فيها صالحة واخيراً حذار ايها الشيخ القاريء لمقاتلي ان تغتر بما مرّ فتلجأ الى طريقة الاستشفاء بالقوة ولا يخذل عنك فيها سهولتها واستحسانك لها وتذكر المثل الطبي القائل « الغادة الشابة والطعام النفيس معولان يحفران قبر الشيخ »



(١) جمع امة تأويل (espèces) بدلاً من انواع والامة جنس كل حيوان وقد جاء في القرآن الكريم ما يؤيد هذا المعنى : « وما من دابة في الارض ولا طائر يطير بجناحيه الا امم امثالكم » سورة الانعام آية ٣٨

فصل منسي في تاريخ الدورة الدموية

للعلمين سامي حداد وامين خير الله

من شعبة الجراحة في الجامعة الاميركية في بيروت

ترجها العليم وجيه نجا

ان اكتشاف الدورة الدموية الرئوية موضوع هام وقابل للجدل . فقد وردت خمسة اكتشافات (١) على الاقل . واقامت التمايل على شرف اصحابها . اعتقد ايرازيستراتوس من مدرسة الاسكندرية ان الشرايين والجانب الايسر من القلب خالية وهي تخدم لا يصال روح الحياة الى الجسد واستمر هذا التعليم حتى تخلص منه جالينوس في القرن الثاني من الميلاد فاطهر ان وخز اي شريان في لبونة حية يؤدي الى تدفق الدم . وعلم ان اكثر الدم يدخل من جانب القلب الايمن الى جانبه الايسر بثقوب لا تنظر في الحجاب وهناك يمتزج بالهواء ليخلق الروح ثم يتوزع في الجسد ويعود قسم ضئيل من دم الجانب الايسر الى الرئة في كل انقباض ليشقى من (سناجه) . وأشار الى ان قسماً صغيراً من الدم يمر من الجانب الايمن داخل الوريد الشرياني ثم يصل بطريق الشريان الوريدي الى الجانب الايسر فترى ان كان لدى

(١) Michael Servetus, Realdus Columbus . Carlo Ruini

وكلهم عاشوا في القرن السادس عشر Andreas Cesalpinus, Francois Rabelais

جالينوس فكرة مبهمة عن الدورة الرئوية .

وكان خطأه في اعتقاده بنفوذ الحجاب والعودة الانقباضية .

وصف ميكائيل سرفيتوس^(١) في سنة ١٥٥٣ م. الدورة الرئوية فانكر نفوذ الحجاب ولكنه ايد نظرية جالينوس بان الدم في الشريان الوريدي ممزوج بالهواء التنفسي وانه يتقى من سناجه بالتنفس .

اربعة عشر قرناً - من جالينوس الى سرفيتوس - تمر بصمت .

في اكثر هذه الحقبة من الزمن قدمت المدينة العربية عددا احتفاظها بالطب الاغريقي ، مساعدات قيمة للطب . فخطوطة في ايدنا تظهر ان في القرن الثالث عشر قدم ابن نفيس^(٢) رئيس مستشفى المنصوري في القاهرة (مصر) فكرة جلية عن الدورة الرئوية .

درس ابن نفيس الطب في دمشق وعاصره المؤرخ المشهور ابن ابي اصيبعة^(٣) وهما درسا على معلم^(٤) واحد في دمشق وعملا معاً في مستشفى المنصوري في القاهرة ومع ذلك لم يأت الاخير على ذكر الاول في تراجه . لقد ترك ابن ابي اصيبعة القاهرة الى حدود الصحراء السورية وقد يكون ابن نفيس مسؤولاً عن هذا الرحيل وقد يكون حذف اسمه

(١) في كتابه Christianismi Restitutio

(٢) هو ابو الحسن علاء الدين ابو الحزم ويعرف بابن نفيس

(٣) هو موفق الدين احمد بن القاسم بن ابي اصيبعة صاحب كتاب عيون الانباء في طبقات الاطباء الذي فيه عددا تاريخي مختصر للطب الاغريقي تراجم اكثر من اربع مئة طبيب عربي .

(٤) مذهب الدين الدخوار

عن تصميم، ولسوء الحظان ابن ابي اصيمة تخطى عن اعطائنا ما قد يكون معلومات اولية قيمة عن احدى الشخصيات الالامة في القرن الثالث عشر. ولكننا لم نترك في ظلام تام لان مترجمين عديدين (١) اعطونا تاريخاً تاماً بليغة ابن نفيس واعماله.

وصف لنا ابن نفيس انه احد اعظم الاطباء في عصره يساوي ابن سينا ويفوقه في المعالجة. وعدا الطب فانه امتاز في اللغة والفلسفة والفقه والحديث، وهو مفكر حر وأحد اعلام شراح علم التوحيد. ويختلف عمن سبقه في انه مشاهد حاذق ومدون للحقائق مدقق. جملة حبه للحقيقة وعقله المنطقي يرفض قبول الحقائق المعروفة قبولاً اعمى. وكان كاتباً أكثر زكياً يكتب بدون أن يعود الى اي كتاب. فكتب على الاقل عشرة كتب (٢) في

(١) الصفدي (٦٩٥ — ٧٦٤ هـ) المجلد الاول من كتابه طبع في المانية ومحمد الباقر في كتابه: روضة الجنات كلاهما اعطى تاريخاً ممتازاً لابن نفيس. وابن السبكي في طبقات السبكي، والسيوطي في حسن المحاضرة والخبلي... والخط.
(٢) نودد هنا قائمة من كتبه الطبية المعروفة:

١ - الشامل: هو دائرة معارف في الطب لو اكمله لناف على (٣٠٠) مجلد ولكنه لم يكتب سوى (٨٠) منه اكثرها ضائع ومنها قطع في مكتبة Bodleian رفقها (٥٣٩-٥٣٦).

٢ - الهذب في الكحل: وهو مؤلف في امراض العين.

٣ - المختار من الاغذية، ٤ - شرح فصول ابقراط، ٥ - شرح مقدمة المعرفة (لابقراط)، ٦ - شرح مسائل حنين بن اسحق، ٧ - شرح الهداية في الطب (هداية ابن سينا)، ٨ - المجاز: شرح قانون ابن سينا، ٩ - شرح قانون ابن سينا
١٠ - شرح تشريح القانون

مواضيع طبية مختلفة وكتاباً عنوانه : « رسالة فاضل بن ناطق ، الرجل الكامل » وهذا الكتاب يوضح اعتقاد المؤلف في التوحيد وتعاليمه ، هذه التعاليم التي استشهد في سبيل أمثالها سرفيتوس ، وهنا أوافق عجيب بينهما ، فأنهما كليهما وصفا الدورة الدموية في معرض بحث ديني وارتكبا الأخطاء نفسها في التعبير ذاته

في المخطوطة التي بأيدينا « شرح تشريح القانون لابن سينا » يصف ابن قيس بوضوح الدورة الرئوية مرات عديدة . وما يلي بعض المقاطع التي يصفها فيها .

« ... ان قصدنا الآن ايراد ما تيسر لنا من المباحث على كلام الشيخ الرئيس ابي علي الحسين بن عبدالله بن سينا في التشريح من جملة كتاب القانون وذلك بان جئنا ما قاله في الكتاب الاول من كتب القانون الى ما قاله في الكتاب الثالث من هذه الكتب وذلك ليكون الكلام في التشريح جميعه منظوماً . وقد صدنا عن مباشرة التشريح وازع الشريعة وما في اخلاقنا من الرحمة . فلذلك رأينا ان نعتد في تعرف صور الاعضاء الباطنة على كلام من تقدمنا من المبشرين لهذا الامر خاصة الفاضل جالينوس اذ كانت كتبه اجود الكتب التي وصلت الينا في هذا الفن . . . لذلك جملنا اكثر اعتمادنا في تعرف صور الاعضاء الباطنة واوضاعها على قوله الا في اشياء يسيرة ظننا انها من اغاليط النساخ او اخباره عنها لم يكن من بعد تحقق المشاهدة فيها .

واما منافع هذه الاعضاء فانما نعتد في تعريفها على ما يقتضيه النظر

المحقق والبحث المستقيم وما علينا وافق ذلك رأي من تقدمنا أو خالفه .
ثم رأينا ان نبدأ قبل الكلام في التشريح بتحرير مقدمة تمين على العلم بهذا
الفن . وهذه المقدمة تشتمل على خمسة مباحث . المبحث الاول في اختلاف
الحوانات في الاعضاء . (١)

يخالف ابن نيس عندما يصف الاوعية الرئوية وبنيتها جالينوس وسابقيه
في سبب الفرق بين بناء هذه الاوعية وغيرها عن اوعية الاقسام الاخرى
من الجسد فيقول ما خلاصته :

نقول والله اعلم . . . بما ان احدى وظائف القلب ايجاد الروح من الدم
الريقق الملتزج بالهواء ، وبما ان الروح تخلق في الحفرة اليسرى من حفرتي
القلب ، لئلا من الضروري ان يوجد جوف آخر يترقق فيه الدم
ليصلح للامتزاج بالهواء لانه لو مزج الهواء بالدم وهو ككثيف ،
لما تكون خليط متجانس . هذا الجوف الذي يترقق فيه الدم هو الحفرة
اليمنى من حفرتي القلب . واذا ما رقق الدم هنا يجب بالضرورة ان يمر الى
الحفرة اليسرى حيث تخلق الروح ولكن بين هاتين الحفرتين لا يوجد ممر
لان هذا القسم من القلب مطلق ولا يحتوي على فتحة ظاهرة كما اعتقد
جالينوس ، فسام القلب هناك مسدودة وجسمه ثخين . ولا شك ان الدم بعد
ان يترقق يدخل الوريد الشرياني ويمر الى الرئة حيث يتخلل مادته الهواء

ويعتزج به ، فالقسم المرقق منه يتصفي ويدخل الشريان الوريدي ليصل الحفرة اليسرى من القلب بعد ان يكون قد امتزج بالهواء واصبح صالحاً لخلق الروح ، وما تبقى من هذا الخليط ، وهو اقل سيولة ، تستعمله الرئة في غذائها الخاص هذا هو سبب كون جدران الوريد الشرياني ثخينة ومؤلفة من طبقتين حتى يكون ما يمر من مسامه رقيقاً جداً ، والشريان الوريدي رقيق ومؤلف من طبقة واحدة . (١)

ولدى وصف تشريح الرئة يقول ابن نفيس :
تتألف الرئة من اقسام احدها القعبة والثاني شعب الشريان الوريدي والثالث شعب الوريد الشرياني . وتتصل هذه الاقسام بلحم مسترخ ذي مسام .

وتحتاج الرئة الى الوريد الشرياني لينقل اليها الدم الذي ترقق وتسخن في القلب ، بحيث ان ما يمر بمسام شعب هذا الوعاء الى الحويصلات الرئوية يمتزج بما فيها من الهواء ويحد به ، والمزيج الناتج يصير صالحاً ليكون روحاً عندما يحل في الحفرة اليسرى من القلب . وينقل الشريان الوريدي المزيج الى الحفرة اليسرى ، وما تبقى من الدم في شعب الوريد الشرياني يكون اكثف من الدم الذي يمر من مسامه واكثر إمالة ويمر الى جسم الرئة حيث يقوم بتغذيتها .

(١) هذه وما سبأني بعدها مترجمة عن الانكليزية لانا لم نستطع قراءة صورتها الزنكرافية

فالوريد الشرياني يأتي بالغذاء الى الرئة ويحمل الدم الرقيق الصالح ليصبح روحاً عند ما يمتزج بالهواء . اما عمل الشريان الوريدي فهو حمل الهواء المزوج بالدم الرقيق الى الحفرة اليسرى من حفرتي القلب ليصبح روحاً ، وله عمل آخر وهو حمل ما تبقى في هذه الحفرة من المزيج الذي لم يصلح لخلق الروح وما تبقى من الهواء فيها مما ازدادت حرارته ولم يستعمل . كلاهما يخرج من الحفرة ليتروك فراغاً لما يأتي بعدئذ من الهواء وحده او من الهواء المزوج بالدم المرقق ، وهكذا يرجع هذا الوعاء هذه العناصر الى الرئة لطرحتها مع الزفير

وعندما يصف ابن نفيس تشريح القلب ووظيفته يقول :
 وظيفة القلب . كما اظهرنا ، هي اولاً خلق الروح الحيوانية وتوزيعها على الاعضاء لحياتها ويتم هذا الخلق بتسخين الدم وترقيقه حتى انه عندما يمتزج بالهواء في الرئة يصبح صالحاً لانتاج روح حيوانية
 فلتغذية الروح الكائنة في القلب من الضروري ان يخفف الدم في القلب وان يرقق قوامه ، عندها يمر الى الرئة ويمتزج بما فيها من هواء ويعطى فيها حتى يعدل ويصلح لتغذية الروح وبمدها يمر الى الروح الكائنة في القلب ويمتزج بها وينفذها . فالقلب يجب بالضرورة ان يكون له حفرة لضخ الدم وترقيقه وحفرة اخرى لايواء الروح ، ومن الحفرة الاخيرة تمر الروح الى الاعضاء المختلفة ، ويجب بالضرورة ان تكون حفرة الدم قرب الكبد حيث يصنع الدم ، وبما ان الكبد في الجانب الايمن من الجسد فحفرة الدم تكون

في جانب القلب الايمن ، وحفرة الروح في الجانب الايسر . فعبارة ابن سينا ان للقلب ثلاثة بطينات غير صحيحة لان للقلب بطينتين فقط واحد ممثلي دماً في الجانب الايمن فآخر ممثلي دروحاً في الجانب الايسر وبينهما لا يوجد فتحة قط ، ولو وجدت لمرّ الدم الى مقر الروح ولافسد جوهرها . والتسليخ يظهر ككذب ما قالوه ، فان الحجاب بين الخفرتين انخن من بقية اقسام القلب ويتم ذلك خوفاً من مرور بمض الدم او الروح وضياهما

وعبارة ابن سينا ايضاً : ان الدم في جانب القلب الايمن يغذي القلب ، غير صحيحة لان القلب يتغذى بالدم الآتي في الاوعية التي تنفذ جسمه وفائدة هذا الدم (في الحفرة اليمنى) انه يترقق ويخفف ثم يصمد الى الرئة حيث يمتزج بما فيها من هواء ثم يدخل الشريان الوريدي ويصل الى الحفرة اليسرى من حفرتي القلب ، ومن هذا المزيج تخلق الروح الحيوانية

الخلاصة

- مما تقدم من وصف ابن قيس للدورة الرئوية ومن درس تاريخ حياته وكتبه بامعان نستطيع ان نخرج بالخلاصة الآتية :
- ١ - ينصح بدروس التشريح المتقابل ليستعان به على فهم تشريح الانسان
 - ٢ - في مناسبات عديدة يشير الى انه قام بالتسليخ الذي كان قادراً بين الاطباء المسلمين ، رغم انه ينكر ذلك في مقدمته
 - ٣ - لم يكن مقلداً تقليداً اعمى . بل له اعتقاداته الخاصة وبمد مشاهدات

جدية وتدوين ما شاهد يذ كر مقتداته ضارباً صفحاً عن اقوال الثقات المقبولة.

٤- يصنف الانسان كحيوان يتنفس الهواء.

٥- يستعمل المنطق حيث المشاهدات لا تكفي .

٦- يلمن از الدم يتهوى في الرئة ويصف وصفاً تاماً الحويصلة الرئوية

٧- يذ كر ان القلب تغذيه اوعيته الخاصة

٨- يصف الدورة الرئوية وصفاً جلياً ومحددأ ويبعد الوصف اكثر من خمس مرات

٩- ثلاث مخطوطات تظهر بجلاء ان ابن نيس ، وهو طبيب عربي

كبير ، يصف الدورة الرئوية وصفاً مدرسياً في القرن الثالث عشر

المراجع

طبقات السبكي	ابن السبكي
روضة الجنات	محمد الباقر
مفتاح السعادة	نيس كوري زاده
حسن المخاضرة	السيوطي
شذرات الصحاب	الحنيلي
كشف الظنون	الحاج خليفة
مجل المطبوعات	يوسف الياس سركيس

Leclerc L. : Médecine Arabe

Brockelmann C. : Geschichte der Arabischen Litteratur

Sarton, George : Introduction to the History of Science

Wustensfeld, F. : Arabische Aertze

Foster, Sir Michael : Lectures on the History of Physiology

Hemmeter : Master Minds in Medicine

كامل الصناعة	عباس الجوسي
مطبوع ومخطوط	النجاز
طبعة بولاق	قانون ابن سينا

شرح تشريح القانون (مخطوطة دمشق)	ابن نيس
شرح تشريح القانون (مخطوطة خاصة)	ابن نيس

مطبوعات حديثة

مجلة الجمعية الطبية اللبنانية

رئيس انشائها الدكتور اسبيريدون ابو الزوس وزير المعارف والصحة في
الجمهورية اللبنانية سابقاً ومدير ادارتها الدكتور حنا كيوان

وصلنا الجزء الاول من هذه المجلة فسررتا به وكيف لا نسرّ ونحن نرى
زملائنا اللبنانيين بعد ان انقطعوا في سنواتهم الماضية الى ممارسة مهنتهم يعشقون
القلم لتدوين مشاهداتهم ونشرها في البلاد العربية ، كان جراحوهم يكتفون
بمباضعهم يشفون بها ادواء المرضى الجراحية فاذا بهم يمسكون اقلامهم لينشروا
بها ما انطوت عليه عقولهم من علم وخبرة ، وكان اطباؤهم يكتفون بالانكباب
على صدور المرضى منصتين الى رثائهم وقلوبهم واذا بهم يصفون الى الادواء
الاجتماعية فيعالجونها بشفاة اقلامهم ، انها نهضة مباركة هذه النهضة التي
ينهضها اطباء بيروت انها نهضة كنا نتوق اليها منذ زمن طويل ونرغب طلعتها
البيهة منذ أمد مديد واذا بها الآن تنبلج في عاصمة العلم ولؤلؤة الشرق الادنى
فأهلاً بمجلتكم ايها الزملاء الكرام ومرحباً بهذه الزميلة التي جاءت لنا عوناً
في هذا الكفاح الشاق المضني .

كانت الصحافة الطبية العربية في بيروت اثراً بعد عين بعد ان احتجب
«طبيب البارودي» و«مجلة الكلية» ولو لم ينهض زميل نشيط وينشئ
«مجلة الطبية العلمية» اكانت بيروت مدينة العلم والنور بكفاء لا يسمع

صوت لاطبائها العلماء الاعلام ولكن تلك المجلة على الرغم من انتشارها واتقانها لا تمثل اطباء بيروت كافة بعد ان انشطروا وشطرين فحق للغة الثانية ان تنشئ مجلة جديدة تبحث فيها بصوتها العلمي فتتناقل اصداؤه البلاد العربية قد يقول قائل وما حاجة البلاد الى مجلات طبية عربية والمجلات الاجنبية تتدفق علينا تدفق السيل المنهر فاجيب هذا القائل وما حاجة البلاد الى قوميتها والممالك الاجنبية تتسابق في ضمها اليها فاذا كنا نرغب في ان تكون لنا قومية خاصة وجب ان تكون لنا لغة خاصة وثقافة خاصة واللغة هي اساس القومية فلا الدين ولا الطائفية ولا المذاهب تصلح لاذ تكون اساساً للقومية . وكيف تحيا لغة لا يسيل في عروقها نسغ العلم والعلم افضل عنصر في حياة اللغات والاقوام .

فالمصحافة الطبية واجبة لترقية اللغة الطبية وتمويد الاطباء النطق بها في مؤتمراتهم والكتابة بها في نشر مشاهداتهم وآرائهم والا اكتسحتنا اللغات الاجنبية واكتسحت معها قوميتنا التي نسعى الى توطيدها بكل ما فينا من قوة .

غير ان الصحافة لا ترقى الا اذا اقبل الشعب عليها والصحافة الطبية لا تمشي الا اذا آزرها الاطباء بعلومهم ومالهم . اشتراكم بها . واتي اقول والاسف ملء قلبي ، ان هذه العاطفة لم تزدهر حتى الآن في اطباء العرب ولعلها لن تزدهر ايضاً فان اطباء لبنان يعدون بالآلاف ، لبنان الذي كان بمقل اللغة العربية واكبر ذائد عن حياضها حتى في المهد التركي . العابر لم يشترك من ابناؤه طبيب واحد بمجلة طبية عربية فريدة تصدرها دمشق لا بل

اذهب في تشاؤمي الى ابد من هذا الحد فاقول انني اهديت الى احداطباء الجامعة الاميركية في بيروت هذه المجلة فاذا بالبريد بيدها اليّ بـمـد بـضـعة ايام وقد كتب عليها «تصاد مع الشكر» واظن ان الزميل اللطيف لم ينتبه لكلمة «هدية» التي كتبها على احدى زوايا الغلاف او انه اراد رفض الهدية ايضاً وهذا منتهى القرابة .

فاذا كان اطباء لبنان سيقابلون مجلتهم مقابلتهم لمجلتنا الدمشقية فالفائدة من انشاء المجلات ؟ اما نحن فانا نرغب الى اطبائنا السوريين ان يكونوا ابشّ وجهاً للزميلة اللبنانية الجديدة والا يعاملوا كما عوملوا .

طالمت الجزء الاول من هذه المجلة فاستوقفني في التبهيد الذي صدرت به جملة حاولت هضمها فلم استطع وهي « اما لغتها فنصرح منذ الآن اننا سندرج فيها على قول القائل : خطأ مشهور خير من صواب مهجور » ذلك لان هذا المبدأ لا تقره فلسفة ولا علم ولا حقوق اللغة نفسها فاذا جاز لتطفل على موائد الادب والملم ان يتخذ هذا المبدأ خطوة له يسير عليها فلا يجوز لمن كانوا قادة المقول ورؤساء الامة ان يكون الخطأ المشهور رائدهم بل عليهم ان يتزعموا من لغة الطب ، وهم من امرائه ، ما فيها من الاشواك او الاخطاء ويبدوها لغة نقية طاهرة لاشائبة فيها .

لست انكر ان الحاجة قد تضطر الطبيب الى تعريب مصطلح طبي لا يرى له في لغته كلمة موافقة ولكن هذا لا يعني ان اللغة نفسها عاجزة عن وضع هذا المصطلح وهي القنية باشتقاقاتها واوزانها .

اتنا نجهل حتى الآن طرق الاستفادة من هذه اللغة المزيّنة ولو اتنا

جربنا في عملنا على خطط السلف لتمكننا من اشتقاق كلمات تظهر لنا للوهلة الأولى امسح من عقاب الجو . واتي اورد على سبيل المثال كلمة واحدة .

فان في اللغة الفرنسية كلمة (uriner) وفي العربية الفعل « بال » فكما انهم اشتقوا كلمات عديدة منها للتمييز عن معان جمة يحق لنا نحن ، ولو خلت معاجتنا مما سئذ كر ، ان نشق كلمات جرياً على القواعد العربية للتمييز عن تلك المعاني . انهم قالوا « pollakiurie » فلماذا لا نقول « البوال » ووزن فعال يدل على الكثرة فكأننا نقول ان المريض يبول مرات كثيرة . وقالوا « polyurie » فلماذا لا نقول « بواله » لان وزن فعال اذا كسع بهاء التخصيص نقص معناه الاول فهي تسمض الاسم الذي تذيله فكأننا نقول ان عدد الليلات قد نقص ولكن البول لا يزال كثيراً ولهذا استعملنا له وزن فعال المكسوع بالهاء . وقالوا « urologue » فلماذا لا نقول « ابوالي » نسبة الى الجمع كما نقول « اعصابي » « neurologiste » و « حيائي » « biologiste » وكما قال العرب السكاكيني والدواليبي والكواكبي والحق . وقالوا « miction » فخرجوا فيها عن اصل الفعل في لغتهم اما نحن فنستطيع البقاء ونقول « ليلة » ونجمها على « ليلات » . وقالوا « oligurie » فلماذا لا نقول « التبول » ووزن تفميل يفيد التقليل ، وقالوا « anurie » فلماذا لا نقول « إبالة » من أبال ووزن أفضل قد يفيد الامتناع مثال على ذلك شفاه الله من مرضه اي ابرأه واذهب مرضه فاذا استعملت وزن أفضل وقلت اشفاه أفدت امتناع الشفاء ومنه قول الشيخ عمر التمارض :

ولو طرحوا في في حائط كرمها عليلاً وقد أشفى لفارقه السقم

فكأنك تعني بالابالة امتناع البول وهذا هو المعنى المراد .

ولست ارى حاجة الى سرد جميع اشتقاقات بال ولا ما يقابلها بالفرنسية غير أنني اوردت هذا المثال لآبين ان اللغة العربية بما فيها من الاشتقاقات وبما لاشتقاقاتها من المعاني المختلفة نستطيع التعبير عن المصطلحات الاجنبية بسهولة لا تجاريها فيها اللغات الاعجمية الا بالمزج وكمن تركيب اعجمي مؤلف من عدة كلمات تستطيع العربية توفية معناه بكلمة واحدة

فاذا قلت ان خطئة المجلة « خطأ مشهور خير من صواب مهجور » خطئة لا يصح اتباعها كان لي عذري وانتي لا أرجو ان يقلع عنها زملاؤنا البيروتيون الذين يتولون انشاء المجلة وادارتها وهم من حماة العربية ومن ابرع كتبتها فلا يقولون « الاختصاصي بالامراض العصبية » بل « الأعصابي » ولا « الكلينيكية » هذه اللفظة المستهجنة الثقيلة التي عربوها جرياً على خطئة المصريين بل « السريرية » وهي كلمة عربية لطيفة ولا يقولون « هيستولوجياً » بل « نسيجياً » ولا « زهرية » وهي ترجمة « vénériennes » من الزهرة (Venus) بل « افرنجية » وهي ترجمة « syphilitique » ولا يقولون اليلورية وهم لو قالوا « الجنينية » لأراحونا من تلك الكلمة الاعجمية الثقيلة واتسأ رغب اليهم ان يؤثوا « الضلع » عوضاً عن ان يذكروها وان يستعملوا « المنضدة » عوضاً عن « الطاولة » وان يقولوا « محقنة » رافاس » عوضاً عن « حقنة » و « النزف » عوضاً عن « التزيف » وهو الشخص الذي ينزف دمه و « ققر دم » عوضاً عن « انبياء » و « تكعب » عوضاً عن « سرؤوز » الاعجمية من الكعبة وهي الفبرة المشربة سواداً والكلمة الاعجمية مركبة كما لا يخفى من « kirros » وهي « roue »

اي «الكُبة» وان يستعملوا عوضاً عن «الكساح» وقد عفا به
 «rachitisme» «الخرّاع» لان الكساح او الكساحة زمانة في اليدين
 والرجلين فهي ترجمة «paraplégie» بعينها وان يقولوا «مجهرياً وجراثيمياً»
 عوضاً عن «مكروسكوبياً وبكتيريولوجياً» و«الشرعية المتسلسلة» عوضاً
 عن «الستربتو تركس» و«الكريات الحمر والبيض» عوضاً عن الكريات
 الحمراء والبيضاء لان وزن اقل اذا دلّ على لون او حلية جمع على فُعل فنقول
 الليالي السود لا السوداء.

انتا لا نرمي في ما كتبناه عن لغة المجلة العلمية الا الى غاية واحدة وهي
 ان تعتي المجلة اعتناها خاصاً باللغة الطبية ولم تقدم ما جاء في المجلة من الاخطاء
 اللغوية والصرفية لاننا لا نريد ان نضع نفوسنا في مصاف اللغويين ولان
 غايتنا تنقية اللغة الطبية فقط واننا لندرجو ان تحمل كلمتنا هذه حمل القيمة على اللغة
 والرغبة في الذود عن حياضها لا ان تحمل محملاً آخر نحن براء منه وزملاؤنا
 البيروتيون يعلمون ما نكنه لهم من الاخلاص والمودة فنحن نقر ونعترف ان
 السواد الاعظم منهم يحسنون الكتابة باللغة العربية فاذا شاؤوا ان تكون
 لغتهم نقية كهواء جيلهم الاثم الذي يستشقونه وتراكيهم عذبة كماء
 بنايهم الصافي الذي ينعمون به ظلما لهم لكان لهم ما يرغبون فيه.

اما موضوعات المجلة فهي من اجل الابحاث واكبرها فائدة للطالع
 عن داء بريكنسون وقطع الالتصاقات الجنينية والداء القطني الطحالي
 وغير ذلك.

وقد زينت المجلة برسوم عديدة فازدادت رونقاً وبهاء وفائدة وطبعت

طبعاً حسناً وعلى ورق مقبل

فهى مجلة من ارقى المجلات العربية اتقاناً ولفهً وعلمياً فاذا لم تزدهر
وتنتشر فما الذنب ذنب من تولوا ادارتها وشؤونها وهم من كبار الجراحين
والاطباء والاختصاصيين بل الذنب ذنب اليثة التي نبتت فيها فاماتتها
بجفافها وسوء تربتها .

انا تمنى في الختام كما في البدء للزميلة الجديدة رواجاً وانتشاراً ونحث
اطباءنا في مختلف الاقطار السورية على الاشتراك بها ومؤازرتها ليبرهنوا
للعالم ان قلوبهم وعقولهم عربية كالسنتهم .

الدكتور

مرشد خاطر



مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في نيسان سنة ١٩٣٧ م الموافق لثي الحجة سنة ١٣٥٦ هـ

الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة الثلاثا ٩ اذار سنة ١٩٣٧

تليت فيها التقارير التالية :

١ - معالجة البرداء بذيغان المصدرات (بلاسموديوم) للعلیم يوسف عرقتنجي :

يعتقد المؤلف ان المصدرات الدموية ذيفانات كما للجراثيم وان الحقن بهذا الذيفان الذي لا يزال جارياً في الدم بعد زوال الحمى او بعبارة اخرى ان الحقن بالدم او بمصله فقط يدعو البدن الى تكوين ترياق (anti toxine) يؤذي المصدرات الدموية في الطحال ويشفي الداء . وقد اجرى اختباراً واسعاً في قرية الغزلانية حيث البرداء متفشية على مائة مريض فكان يجمع من دم المريض بعد زوال حماه ١٠ سم ٣ ويحقنه بها تحت الجلد ويكرر هذا العمل اربع مرات بفاصلة ٣ - - ٥ ايام فكانت النتيجة ان

وقعت النوب في ٨٠. / منهم بعد الحقنة الثالثة ولم تعاودهم خلال سبعة اشهر وانها انقطعت في العشرين الآخرين بعد الحقنة الرابعة ولكن الحمى عاودتهم بعد انقضاء عشرين يوماً على الحقنة الاخيرة . ويشير المؤلف الى خيبة هذه الطريقة في الحمى المتواصلة

الناقشة : العلماء : حسني سبيع ، اسعد الحكيم ، يوسف عرقنتجي

٢ — حادث رثية سيلانية شغيت بالصل المضاد للمكورات السحائية للعالمين

حسني سبيع وجمال الفحام : مريضة اعترتها آلام في مفاصل عديدة وانتبجت مفاصلها وارتفعت حرارتها فشخص داؤها رثية مفصلية حادة وعولجت بالصفصافات فلم تحسن حالتها ثم بدت خراجة صغيرة قرب ممصها الايمن فكشفت في صديده المكورات البنية (غونوكوك) وعوين سائل مهبلياً بعد الطمث فبدت فيه المكورات البنية ايضاً فعولجت باللقاح المضاد للمكورات البنية فحسننت الحالة تحسناً طفيفاً وبما ان المصل المضاد للمكورات البنية كان مفقوداً عولجت المريضة بالمصل المضاد للمكورات السحائية فتم شفاؤها .

الناقشة : العليان ماز روبر ، حسني سبيع .

٣ — حادث التهاب الصفاق الحوضي الناتج عن البرز الصناعي للعالمين

المحمدي : امرأة اجري لها برز صناعي في ١٦ تشرين الثاني سنة ١٩٣٦ فاصيبت في الثامن عشر منه بآلام بطن وفيه وارتفعت حرارتها واسرع نبضها (١١٠) وزفت رحمها يوماً واحداً ثم استقرت الآلام في الناحية الخلفية وبدا تسجن فيها وانتباج في الرنج الخلفي وزحير مثاني شرجي ولم تكن مصابة

قبل البزور بالتهاب رجمي او سيلان فظهور هذه الاعراض لا تستطاع نسبتها الى سوى البزور

الناقشة : العلماء شارل ، شوكت القنواي ، عبد الغني الحمليجي

٤ - حادتنا حصة انية للعلم احمد ياسين المعج : الحادثة الاولى في امرأة عمرها اربعون سنة كانت تشكو ألماً وتناً في انهما وقد بدا جسم غريب فيه حين معاينته بالنظار فاستخرج هذا الجسم قطعاً ولم يكن الا حصة والحادثة الثانية في ابنة عمرها تسع سنوات كانت تشكو سيلاناً انياً قيعياً في الجهة اليمنى وعسر تنفس فكشفت حصة فيه واستخرجت قطعة واحدة .

الناقشة : العلم انتاس شاهين .

٥ - التهاب العصب البصري خلف المقفة في عقب رض للعلم ممدوح الصباغ : مريض كان يشكو ادرهماً في رؤية العين اليمنى وحجاباً امامها وآلاماً حجاجية ورأسية في عقب رض اصاب حافته الحجاجية العلوية الامامية منذ شهرين حيث بدا تورم جلي صلب مؤلم بالجلس فبعد ان نفى المقرر جميع الاسباب المحدثة لالتهاب العصب البصري استقر رأيه على الرض فلم يعالج المريض الا بمعالجة ملطفة فمادت رؤيته طبيعية فهو ينسب التهاب عصبه البصري الى الرض .

وبعد الانتهاء من تلاوة التقارير العلمية قرىء تقرير اللجنة التي التقىها الجمعية في الجلسة السابقة وعهدت اليها بدرس طلبات الاطباء السادة احمد ياسين المعج واسماعيل الاسطه وممدوح الصباغ بشأن انتسابهم الى الجمعية فجاء موافقاً واقترته الجمعية بالايجام .

١ - معالجة البرداء بذيضان المصورات

(Essai de toxino - thérapie antipaludique)

للطبيب يوسف عرقتجي مدير الصحة والاسعاف العام

قدمت لجمعية الموقرة في السنة ١٩٣٥ تقريراً عن التبدلات الجوية في غوطة دمشق وعن انتشار البرداء في تلك البقعة من سورية وبينت ملاحظات واحصاءات عن سني ١٩٣١ و ١٩٣٢ و ١٩٣٣ و ١٩٣٥ وما زلنا منذ ذلك التاريخ نعمل للتوصل الى معرفة طريقة لمعالجة هذا الداء المستوطن في الغوطة منذ العهد الروماني على ان تكون قليلة النفقات وليست كطريقة الكينا الواقية والشافية التي تشغل ميزانيات الصحة العامة . ان المتخصصين بالبرداء لم يتمكنوا حتى الآن من زرع المصورات (البلاسموديوم) في اقاييب التجربة . وان اختبارات زيمن وماك لين وفانسن (Zihman, Mac Lellan, Vincent) على الرغم من بعض النتائج التي اقتبست منها لا قيمة لها من الوجهة العملية ومهما يكن فانها لم تثبت وجود ذيضان بردائي . ومن جهة ثانية فان عوارض البرداء السريرية كافة لا تستطاع نسبتها الى اقراغ الحيويينات الدموية في الدوران وتخريبها للكريات الحمر . واننا نعتقد ان سماً او ذيضاناً بردائياً لم تميز ماهيته حتى الآن سبب هذه العوارض التي ترافق او تتبع نوب الحمى فاذا عدنا جسم المصاب بالبرداء المزمنة تنوراً (ايثوف) درجة حرارته ٣٧ وعروقه

الدموية انابيب زرع فيها وسط ملائم لنمو المصورات فان الديقان المفترض كان لا بد منه في هذه الانابيب الدموية . واذا اخذنا من هذه الانابيب كمية من الدم في هجمة الحمى اي بعد مضي يوم او يومين على النوبة في الحمى التلت كان في الدم المجموع ذلك الديقان الذي نفترضه فاذا حقنا به لحمة الشخص نفسه الذي اخذ منه الدم دعا هذا الحقن البدن كما هو الحال في الحمى التيفية الى تكوين ترياق (anti toxine) يؤدي ما في الطحال من الحيوانات الدمرية . وليس هذا الفعل نتيجة الاستدعاء الذاتي (autobémothérapie) بل نتيجة الاستلقاح (vaccinothérapie) لان الحقن تم تحت الجلد وليس في العضلات .

ان قرية الغزلانية ، وعدد سكانها سبعمائة نسمة ، الواقعة في الجنوب الشرقي من دمشق والبعيدة عنها زهاء ثلاثين كيلومتراً معروفة بسوء مناخها وفقرها حتى ان سكانها جميعهم مصابون بالبرداء والمستنقع الدائم الذي تبلغ مساحته ٢٠٠ متر مربع وعمقه بين المتر والمترين هو سبب هذا الداء وقد غطى ضرب من الحشائش القديرية (lemna) بعض اقسامه واثبت الفحص الطفيلي المجري في ١ تموز ١٩٣٦ أن فيه يوض الذباب الفصاح (libellule) والديدان الحمر العادية وهبيات (nymphes) البموض الاعتيادي (culex) والبموض الحيث (anophèles)

كنا في اشهر تموز وآب وايلول من السنة ١٩٣٦ نذهب مرة في اليومين الى هذه القرية وقد بدأنا اختبارنا بالختار المصاب بالبرداء وطحاله ضخمة كسائر سكان القرية واستعملنا الطريقة التي سنأتي على ذكرها

اتنا لم نضطر الى تحري الطوائف الدموية لاننا كننا متأكدين ان تلقيح المصاب في لحته (تحت جلده) كاف وقد فكرنا ان نجرب في المستقبل وقاية الاصحاء بحقنهم بذيخان المرضى واستعملنا في الرضع والاطفال لصموبة جمع الدم من اوردهم دماء امهاتهم المصابات كاولادهم بالبرداء وكان يكشف فحص دم المصابين الذين كانوا يأتوننا والحمى لا تزال عليهم المصورات النشيطة (pl. vivax) في الغالب ونادراً المصورات المنجلية (pl. falciparum) وكان معدل خضاب الدم (hémoglobine) في دماء المرضى المديدين الذين عايناهم يتراوح بين ٥٥ — ٦٥ في المائة

ان الوقت لا يفسح لسرد مشاهدات مرضانا مفصلة ولهذا فانا اضرب صفحاً عنها واكتفي ببيان الطريقة التي اتبعناها والتأثير التي حصلنا عليها .

اتنا عالجتنا مرضانا وهم في هجمة الحمى وجميعهم مصابون بالبرداء المزمنة اي انهم كانوا قد اصابوا بعدة نوب بردائية ، بطريقة الحقن بالذيخان فقط ولم نستعمل معها طريقة اخرى فكنا نجتمع في محقنة سعتها ١٠ سم ٣ معلقة باغلاؤها في محلول ليونات الصوده ١٠ سم ٣ من دم كل مصاب ونحقن لحمة ذراعه بها ونعيد هذه العملية اربع مرات بفاصلة تتراوح بين ثلاثة وخمسة ايام ان ثمانين في المائة من المعالجين بهذه الطريقة كانت تنقطع نوبهم في عقب الحقنة الثالثة انقطاعاً باتاً مع انها كانت تتناهم قبلاً ثلاثة منتظمة وقد روقب هؤلاء الثمانون حتى ١٨ شباط ١٩٣٧ اي خلال سبعة اشهر فلم تعاودهم الحمى ثانية بل كانوا يتمتعون بصحة جيدة .

واما المشرون الآخرون فخمسة عشر منهم انقطعت نوبهم بمسد الحقنة

الرابعة ثم عاودتهم خفيفة بدمرور زهاء عشرين يوماً على تاريخ الحقنة الأخيرة .
والخمسـة الآخرون كانوا مصابين بنوب حمى متواصلة فلم ينجوا اقل فائدة
من هذه الطريقة وقد اضطررنا وفقاً لحماهم الى معالجتهم بحقن
عضلاتهم بالكينا .

* * *

الناقشة : العليم حسني سبيع — انني اسأل حضرة الزميل اولاً عما اذا كانت
حاجة الى البحث في الفئات الدموية في الاستدماة الذاتي (autohémoté-
ropie) او الاستمصال الذاتي (auto sérothérapie) ثانياً عما اذا كان قد
تحقق المصورات الوبالية (pl. malarie) في دماء مرضاه فان هذا النوع
من الطفيليات لم يشاهد قط في دمشق . وقد شوهد في شمالي افريقية فقط
اما الذيفان البردائي فتؤيده بعض الحالات : التهاب الاعصاب العديدة
وغيره من الاختلاطات البردائية واما الترياق فيصعب الاقرار به وان
ما ذكره الزميل عن غيبة النوب في مرضاه لا يحق لنا ان نسلّم بكونه شفاء
لان كثيراً من حوادث البرداء المزمنة يتحسن غفواً حتى اننا قد شاهدنا
انقطاع النوب في الكحوليين بتأثير الكحول فقط ومعاودة النوب حتى
الحيثـة والميتة منها بعد قطع الكحول ولعل انقطاع النوب في هؤلاء المرضى
قد نجم عن الاستدماة او الاستمصال الذي عولج به المصابون فهو يحدث
صدمة تززع دم خفيفة تقف النوب بسببها

واذا نظرنا الى الابحاث التي اجراها الاطباء الايطاليون وفي طلبتهم
اسكولي (Ascoli) عن فائدة حقن الوريد بالادرنا لين في معالجة البرداء

والحمى السوداء استتجاناً ما يفعله الادرنالين يفعله الاستدماء في هذه الطريقة فقد بدأ الايطاليون بمحقن الادرنالين بنية تقليل الطحال وقذفه بما فيه من المصورات الى الدم واتلاف هذه الطفيليات باشر الكينين مع الادرنالين ثم اكتفوا بالادرنالين الوريدي وحده فكانت النتائج باهرة حتى ان النوب الحية كانت تشفى به وحده وقد بدأوا بـ $\frac{1}{100000}$ من الميغرام ثم رفعوه الى $\frac{1}{10000}$ فالى $\frac{1}{1000}$ في البرداء المزمنة . وفي البرداء الحادة تكفي حقنة واحدة لشفاء المريض

وعليه فاتي ادى ان اعادة النظر في هذه المشاهدات واجبة للبحث عن المصورات الدموية في الدم والطحال قبل القول بان الاستدماء الذاتي قد أقضى الى الشفاء الذي قد يكون مؤقتاً وناجماً عن نوبة تعزع الدم ليس غير . ولينظر في حال الكريات الحمر وعددها بعد المداواة لان المداواة الادرنالينية قد عالت بتنشيطها الاعضاء المولدة للدم وتنشيطها فعل الطحال عن اذابة الكريات الحمر .

الطبيب اسعد الحكيم : لا اظن ان الصدمة التي تنجم عن الاستدماء كافية لوقف النوب فكثيراً ما احقن مرضاي بمستحضرات الكبريت التي تحدث الصدمة ولا تقف نوب البرداء . اما الاستدماء الذاتي الذي ذكره الزميل فقد جربته في مرضى اصيبوا بالبرداء وهم في المستشفى فلم يستفيدوا منه ذلك لان حماهم كانت حادة كما ذكر زميلنا .

الطبيب يوسف عرتنجي : لا انكر ان هذا البحث لا يزال في مهده وانه يستدعي تدقيقاً ودرساً مقبلين ولكننا شئنا ان نطلعكم عليه قبل نضجه لكي

يكون لنا حق الابتكار بعد ان عرفنا ان مؤسسة رو كفلر تغني بابحاث البرداء وطريقتنا في الحالة الحادة لا تفيد كما ذكرنا لان الدم يكون خالياً من الذايفانات واستعمالها في الحالات المزمنة واجب اذا رغب في اجتناء نتيجة منها .

٢ - حادثة رثية سيلانية عولجت بالمصل

المضاد للكورات السحائية

(Un cas de rhumatisme blennorrhagique traité par le
sérum anti méningococcique

للميمين حسني سبيع وجمال الفحام

استشفيت المرأة م . ط . البالغة من العمر ٣٥ سنة ، في ٢٠ تشرين الاول سنة ١٩٣٦ في قاعة ابن سينا لآلام مفصلية منتشرة .

وقد بدأ مرضها منذ اسبوعين ، اذ شعرت في احدى اليالي بنافض فارتفع حرارة فظهور اندفاع جلدي حموي الشكل ، بحسب افادة الطيلة ، مع آلام مفصلية عامة وعرق غزير . ثم زال الاندفاع بعد يومين غير ان الحمى والآلام المفصلية لازمتها على الرغم مما وصفه لها الاطباء الذين استشارتهم قبل دخولها المستشفى العام .

افادت حين دخولها ان آلاماً مفصلية متنتلة اعترتها وانها بدأت في مفصل عنق القدم اليمنى ، ثم امتدت الى عنق القدم اليسرى فالى المرفقين فالى المعصين . وان المفاصل المؤوفة انتبجت انتباجاً صريحاً وسخنّت وان الحمى كانت تتبدل بين ٣٧.٧ و ٣٨.٦ . وان النبض كان ٩٠ في الدقيقة .

وليس في سوابق المليلة الشخصية ما يستحق بالذكر ، فهي امرأة قد تزوجت مرتين ، وظلت مع زوجها الاول ١٦ سنة . ومع الثاني سنة واحدة ولم ترزق اولاداً من كليهما . وليس في سوابقها الاريثة ما يستدعي الانتباه . ولم نكشف في معاينة اعضائها امراً اذا بال ، الا خفوتاً في الدقة الاولى الاكليلية . ولم تكن حال الانبوب الهضمي حسنة ، فقد ظهر فيه ما ينم على الاتساخ . ونفت التفسرة كل اثر للاحين والسكر . وارتكاس واسرمان في الدم سلبى . وعدد الكريات الحمر ٤٨٠٠٠٠٠ والكريات البيض ١٢٠٠٠ وصيغتها ٨٠ . / كثيرات النوى ٨ وحيدات النواة ١٢ لنفاوية . والشبكة الليفية في ارتكاس هايم الليفيني في الدم طبيعية .

حيال هذا المشهد السريري في مريضتنا ، والذي ترجع فيه الحمى المطبقة الخفيفة ، والآلام المفصيلة المنتشرة ، وانتباج المفاصل والعرق كان تشخيصنا مرض بويو مع سلبية تفاعل هايم المذكور ، فمالجناها المعالجة النوعية بصفصافات الصبودة مبتدئين باثني عشر غراماً في اليوم الاول ثم ١٥ غراماً في اليوم التالي ، وقد كررنا المقدار الاخير ثلاثة ايام متتالية . فلم نجد اقل تحسن في الحالة العامة ، سوى سكون طفيف في آلامها المفصيلة ، وظلت المفاصل متبجعة فرفعنا المقدار الى ٢٠ غراماً في اليوم فلم تتبدل الحالة

وفي الخامس من تشرين الثاني وجدنا خراجة صغيرة قرب المعصم الايمن استخرجنا منه بالبرز صديداً اصفر اللون ، كشف الفحص الجرثومي فيه مكورات مزدوجة لا تأخذ غرام شكلها كحبة البن . فاصبح بعد هذه المعاينة تشخيص الاتان بالمكورات البنية (الفونوكوك) محققاً ، فاعبنا

الاستجواب مرة ثانية سائلين المريضة عن السيلان التناسلي ، وعما اذا كان احد زوجها قد اصاب بحرقه البول ففتت لنا كل هذا وخفصنا مفرز المهبل وعنق الرحم في مستحضرات عديدة ، فكانت نتيجة البحث عن المكورات البنية سلبية .

وبعد ان شاهدنا المكورات البنية في صديد الجراحة المجاورة للفصل ، بدلنا طريقة مداواتنا ، كافئين عن اعطاء الصفصافات ومبدلينها منذ السادس من شهر تشرين الثاني بلقاح مضاد للمكورات البنية ، وبالحقن باللبن المعقم ، والاتوفان بطريق القم تخفيفاً لوطأة الآلام . فاحدثت هذه المعالجة ارتكاساً حياً يئناً وتحسنت الحالة العامة غير ان الداء لم يشفَ ومما تجدر الاشارة اليه ان العليلة اتاها الطمث بعد هذه المدة ، فاعيد البحث عن المكورات البنية في المفرز الرحي عند انتهائه فجاءت النتيجة مثبتة ايهاا فيه

وبعد ان اخفقت المعالجة الاخيرة هذا الاخفاق الجزئي لم نجد بداً من الالتجاء الى المداواة المصلية ، ولما لم نجد المصل النوهي المضاد للمكورات البنية استعملنا منذ الخامس عشر من تشرين الثاني المصل المشابه له نغني به المصل المضاد للمكورات السحائية العديد المتبادل فحقنا به العليلة مرة كل يومين بادئين بـ ٣ سم ٣ ثم بـ ٢٠ سم ٣ . فكان التحسن يئناً ، وخفت الآلام وهبطت الحرارة وغابت السخونة الموضعية ، ولم تحتاج العليلة الى اكثر من (٩) حقن من المصل المذكور حتى ابلت من دأئها .

واجري فحص الدم مرة اخرى في الثاني عشر من كانون الاول فكان

عدد الكريات البيض ٧٨٠٠ وصيغتها ٦٩ كثيرات النوى ، ٩ وحيدات النواة و ٢٢ لنفاوية ، وتركت العيلة المستشفى في اليوم التالي .

يؤخذ مما تقدم ان مريضتنا كانت مصابة بالريثة السيلانية التي بدأت بطور اثنان دموي . وان فقد المكورات البنية من المفرز التناسلي في المدة الاولى ، واتباج عدة مفاصل والحرارة الموضعية مع العرق الغزير ، وخفوت الدقة الاولى الاكليلية ، كل هذه الاعراض كانت تؤيد تشخيص الريثة المفصلية الحادة ، غير ان اخفاق المعالجة النوعية حملنا على الارتباب بهذا التشخيص وظهور المكورات البنية في قيح خراجة قرب المفصل ثم في المفرز التناسلي بعد الطمث اثار لنا غوامض هذا الحادث واثبت لنا ان الريثة كانت بنية . اما خفوت الدقة الاولى الاكليلية الذي لوحظ في بادى الامر فقد غاب مع غياب الحمى ، وان خيبة الاستلقاح والاستهلاء (vaccino et protéino-thérapie) كانت ينة ، على عكس المداواة بالمصل المضاد للمكورات السحائية التي افضت العيلة من آلامها وشفيت عنها .

الناقشة : الطيم ماز روبر : جربت المصل المضاد للمكورات البنية نفسه في عدة حوادث من الريثة السيلانية حقناً في الوريد وتحت الجلد فلم يقد الا في حادثتين حتى ان افادته فيما قد اقتصرت على الاعراض العامة دون الاعراض الموضعية واتي اشك في ان شفاء المريضة قد نجم عن المصل وحده فلعل للقاح الذي استعمل قبل المصل بعض التأثير في هذه الحادثة

الطيم حسي سبح : ان الفائدة التي جنيت من استعمال اللقاح كانت طفيفة ولم تشف الاعراض شفاء تاماً الا بعد استعمال المصل .

٣- حادثة التهاب الصفاق الحوضي الناتج

من البذر الصناعي .

للعالم عبد الفتاح المحلجي

السيدة س . . تبلغ من العمر خمسة وثلاثين عاماً طمناً طبيعياً متزوجة منذ أربع عشرة سنة لم تنجب ولم تلد تشكلات أعضائها العامة والتناسلية طبيعية ليس في سوابقها ما يفيد ذكره سوى التهاب بسيط في عنق الرحم وليس في سوابقها الزوجية حرقه بول كما أن المفرزات الرحمية المهبيلة لا تحوي المكورات البنية .

أصيبت في مساء اليوم الثامن عشر من تشرين الثاني سنة ١٩٣٦ بآلام بطنية شديدة وإسهال وقيء دون أن يتقدمها أعراض مرضية .

دعيت لمعايتها في صباح اليوم التالي .

المعينة : الحرارة ٣٨.٤ النبض ١١٠ في الدقيقة البطن منتفخ جسه مؤلم ولذا لم يتمكن من معاينة أحشاء البطن، الحرس الكبدى واضح، بقية الأعضاء سالمة، طهرت من الطمث قبل عشرة أيام ولم توافق على معاينة الجهاز التناسلي في هذا اليوم، الاستبابت الدموي سلبي .

عولجت بالمسكنات والحمية المائية والاستلقاء الظهري ووضع الجليد على البطن وفي اليوم التالي زال الإسهال والقيء وبقي انتفاخ البطن واستمر ارتفاع الحرارة وتزايد النبض والأوجاع البطنية وانضم إلى الأعراض المذكورة نزف دموي دامي يوماً واحداً واقطع من نفسه

وبعد خمسة ايام استقرت الآلام البطنية في الناحية الخلفية وخف انتفاخ البطن واصبح جس البطن ممكناً وظهر تعجن في الناحية الخلفية ، الحرارة والنبض ثابتان على ما كانا عليه منذ ابتداء المرض. وتبين من المس المهبلي ومعاينة الجهاز التناسلي ان تحريك الرحم مؤلم والرحم الخلفي متبج وعجيني ونشكو المريضة زحير المثانة والشرج ولم يشاهد سيلان في فوهة الرحم ولم يكشف فحص البراز المجهرى المتحولات الزحارية ، بقية احشاء البطن سالمة .

اضيف الى مداواتها الفوقاويل (Gonéol) حقناً في العضل فبدأ التحسن وهبطت الحرارة وزالت الاوجاع والانتباج من الناحية الخلفية والرحم الخلفي تدريجياً منذ اليوم التاسع والعشرين من تشرين الثاني سنة ١٩٣٦ حتى اليوم الثالث والعشرين من كانون الاول سنة ١٩٣٦ ولم يبق سوى ضعف عام وبعض عقايل التهاب في جوار الرحم .

وقد فهم انه قد اجريت لها في اليوم الخامس عشر من تشرين الثاني سنة ١٩٣٦ اي قبل ابتداء مرضها هذا بثلاثة ايام عملية البذر الصناعي ولم تتمكن من معرفة عدد الكريات البيض في مني الزوج ولا ما يحتويه من الجراثيم المرضية ،

لا جرم ان الحالة المرضية الموصوفة اعلاه التي أصيبت بها السيدة (س) نجمت عن عملية البذر الصناعي كيف لا وقد حصلت بعد ثلاثة ايام من اجراء عملية البذر الصناعي وقد كانت خالية من الالتهابات الشديدة كحركة البول او التهاب الملحقات او غيرها التي قد تكون منشأ لالتهابات الصفاق الحوضي . وقد قلنا هذه الحادثة لكونها من المشاهدات النادرة ويستنتج منها

ان عملية البذر الصناعي قد لا تخلو من خطر .

الناقشة ، الطيم شارل : شاهد حوادث التهاب الصفاق الحوضي والمصقات في عقب المعالجات المجرأة في باطن الرحم متى كانت الرحم او عنقها ملتهبة فان المعالجة تدفع الجراثيم وتلهب هذه الاعضاء . ويظهر له ان البذر الصناعي كثير الاستعمال في دمشق مع انه لا بد من حصر استطبائاته في انقلاب الرحم الخلقي في المرأة ، وفي العناية وورم الصفن والاحليل التحتي في الرجل ولا بد في كل حال من معرفة ما اذا كان النفيران مفتوحين قبل اجراء هذا البذر .

الطيم شوكت القنوازي : لا يرى محذوراً من البذر الصناعي اذا ما روعيت فيه القواعد المنصوص عنها فقد كان يجري بمحقن ستنمترين مكيمين من المنى ثم خفض المقدار الى الستنمتر المسكب الواحد اما اليوم فيشار بمحقن قطرتين من المنى فقط ولا بد قبل البذر الصناعي من معاينة الجهاز التناسلي البولي في الرجل والجهاز التناسلي في المرأة بزرع المنى والبول ويظن ان العارضة التي طرأت على المرأة قد نجمت من اهمال هذه الفحوص قبل البذر اما البذر نفسه فليس منه هذا المحذور

الطيم عبدالغني المحملجي : لا اعلم ما اذا كانت هذه الفحوص قد اجريت وما هي كمية المنى التي حقن بها وجل ما اعلم ان البذر قد اجراء طيب .

حادثتا حصاة أنفية

(Deux cas de rhinolithes)

للطبيب أحمد ياسين الحجة

ان حادثتي الحصاة الانفية المقدمتين لكم هما من الحوادث النادرة فقد مارست الطب منذ نحو من ثماني عشرة سنة وتمرن في مستشفى لاريبوازيار الذي يؤتمه مئات المرضى يومياً ، وعانيت في مستوصفنا آلاف المرضى فلم ارح حادثات كهذه ولا سمعت بها وقد اكدي زميلنا الفاضل الدكتور انسطاس بك شاهين ندرة هذه الحوادث لذلك بادرت الى كتابة هذه المشاهدة من الحادثتين المذكورتين :

المشاهدة الاولى : اتت المستوصف في ١٠ تشرين الاول سنة ١٩٣٦ عيشة بنت ابراهيم القوال من اهالي دمشق البالغة من العمر اربعين سنة وهي متزوجة ولها تسعة اولاد ستة منهم احياء يتمتعون بصحة جيدة والثلاثة الباقون ماتوا في سن الطفولة . اسقطت ست مرات ، واصيبت بالحصى النفاسية منذ ثلاث سنوات .

وكانت تشكو ألماً في انفها وتتن راحته منذ سنتين . شاهدت بعد وضع المنظار الانفي جسماً اجنياً في الفوهة الانفية اليمنى ظنته في بادىء الامر قطعة عظم متخثرة فاخرجتها وظهرت بعدها في الفوهة كتل متجبة تته جداً ، فظفقت الفوهة وشاهدت قطعة كبيرة سمراء كالاولى ، فسحبت الى اخر اجها فلم اتمكن بل خرجت في خمس قطع ، فاذا بها حصاة كما ترونها .

ثم استعملت مطهرات الالاف فشفيت ثانة الالاف شفاء تاماً وكانت الجيوب سليمة . وتفاعل واسرمان سليماً .

المشاهدة الثانية : جاءت المستوصف في ٢٨ كانون الثاني سنة ١٩٣٧ الطفلة فريزه بنت محمود الفاكياني من اهالي دمشق ولها من العمر تسع سنوات تشكو زكاماً وزلة منذ ثلاث سنوات . والداها صحيحا البدن ، اجهضت والدتها عدة مرات . تفاعل واسرمان سليبي

المابنة : سيلان انفي قيحي وحيد الجانب في الحفرة اليمنى ، بعد تنظيف الحفرة شاهدت قطعة صغيرة سمراء ، تبين بحسبها بالنقاش انها صلبة فذكرت الحادثة الاولى وتمكنت من اخراجها قطعة واحدة ، فاذا هي حمصة . وقد زال الزكام وعسر التنفس بعدها

الناقصة ، العلم انتاس شاهين : شاهدت حادثة منذ نحو من اربعة اشهر كانت الحمصة فيها كبيرة وقد استخرجتها قطعاً .

التهاب عصب بصري خلف المقلة

عقب رض

Névrite rétro-bulbaire post - traumatique

للعلم بمدوح الصباغ

جاء المريض ف عيادتي في ١٢ حزيران سنة ١٩٣٤ مشتكياً اد رهماً (obscurcissement) في بصر العين اليمنى ورؤية حجاب (voile)

امامها وآلاماً حجاجية ورأسية في النصف الايمن من رأسه منذ زهاء شهرين وذلك في عقب رض اصاب القسم الوحشي من الحافة الحجاجية العلوية الامامية فهو بينما كان يخفي اصطدمت تلك الناحية بغصن ورد مقطوع .

الاستجواب : مريض في الثانية والازبعين من عمره متزوج منذ اثنتي عشرة سنة وليس له اولاد وليس في سوابقه ما يستحق الذكر . زوجته في الثانية والثلاثين من العمر لم تسقط صحتها جيدة وتوفي ابوه بنزف الدماغ وامه بالحى التيفية .

المائة : يبدو تورم جلي في القسم الوحشي من الحافة الحجاجية الامامية العلوية صلب مؤلم بالجلوس ، والجلد الذي يغطيه سليم ودفع المقلة الى قعر الحجاج يحدث ألماً حجاجياً يشعر به المريض خلف كرة العين . منظر المقلة الخارجي وطبقاتها الاربع الظاهرة طبيعية .

فحص قر العين : الشبكية وحليمة العصب البصري طبيعيا المنظر ما عدا احتقان خفيف في اوردة الحليمة

فحص الرؤية : الرؤية تعادل جزءاً من مائة وفي المركز عتمة مطلقة (scotome central absolu) وفي الساحة البصرية تضيق خفيف فرضي الشكل (rétrecissement en encoche du champ visuel) ونظراً الى هذه الاعراض المروية والمرئية شغصت التهاب العصب البصري خلف المقلة وكان لا بد قبل فرض المعالجة من معرفة سبب الآفة وهذا ما سميت اليه . ليس في سوابق المريض ما يدل على الافرنجي الذي اتجهت انظارى اليه قبل كل شيء لانه اكبر الاسباب واقواها وتفاعل واسرمان

في دم المريض كان سليماً

ثانياً : احببت ان اتقي ذات العظم والسحق السلية في قسم الحجاج
المرضوض فأشرت بالتصوير بالاشعة المجهولة فنصبت به ذات العظم هذه
والاورام وظهر تنم عظمي (hyperostose) في الناحية المرضوضة المتورمة .
ثالثاً : نصبت التهاب احد الجيوب الوجية لاتي لم ار اعراضه المعتادة
والتهاب المصّب ينشأ منه بالانتشار كما لا يخفى لجاورة المصّب للجيوب .

رابعاً : نصبت جميع الاسباب السمية التي تحدث التهاب المصّب البصري
خلف المقلة . كالانسام النيكوتيني الكحولي الذي يكون فيه التهاب
المصّب مزدوجاً في العينين . والانسام بالكينين الذي يحدث التهاب المصّب
البصري خلف المقلة المزدوج فتناقص الرؤية آتياً وقد يفقد البصر تماماً .
والانسام بسلفور انكربون واليودوفورم متى ضمد به وكان السطح المضمد
عريضاً والسرخس الذكر وقشر الرمان او البقرين والزرنين وحامض
الصفصاف والفول المتيلي والرصاص والدريقين (التيرويديين) والسترامونيوم
والنيترول وازول والبنزين .

وقد جاء فحص البول والدم خلواً من العناصر المرضية فليس ثمة انسام
بولي او سكري . على ان التهاب المصّب البولي يرافقه عموماً تام او عمو
قشري في العينين ويستمر بضعة ايام ثم تعود الرؤية تدريجاً او آتياً مع
الحفاظة على افعال الحدقة الانعكاسية كما هو الحال في المستريا .

وكما انه لم يثر على اسباب سمية كذلك لم تكن اسباب غشبية
حاددة او مزمنة تستطيع نسبة هذا الالتهاب اليها كالتزلة الوافدة والحمى التيفية

والتهاب السحايا الدماغى الشوكى والحمرة والتهابات الاذن والحناق والتصلب اللويحي والسهم (التابس) والتهاب النخاع الشوكى وازدياد الضغط المستبطن للجمجمة وغيرها كضياح الدم . وبما اني لم اجد اسباباً سمية او عفوية . اتجهت نحو الرض ذاته . وقد ايد سير المرض هذا النظر وفي ١٨ حزيران اى بعد حدوث الرض بـ ٦٦ يوماً فحصت المريض فوجدت :

ان الآلام في الناحية المتورمة الموضوعة خفت عن ذي قبل بالجلوس الاصبعي وان الآلام الحجاجية خلف المقلة قد زالت تماماً بضغط كرة العين ووجدت رؤية تساوي ٢٥ من مائة بعد ما كانت واحداً من مائة . واصبحت العتمة المركزية المطلقة عتمة مركزية للالوان الاخضر والاحمر والازرق فقط اى ان المريض اصبح قادراً على رؤية اللون الايض وقد تحققت ان مساحة الساحة البصرية قد توسعت توسعاً خفيفاً بالنسبة الى المعاينة الاولى .

وفي ١٠ تموز اى بعد حدوث الرض بـ ٨٨ يوماً . وجدت ان الرؤية تساوي خمسين في المائة بعد ما كانت خمسة وعشرين في ١٨ حزيران وواحداً في ١٢ حزيران .

ولم ارَ أثراً للعتمة المركزية وقد اتسعت مساحة الساحة البصرية ايضاً عن المعاينة التي سبقتها ،

وفي ٢ ايلول ١٩٣٤ اى بعد حدوث الرض بـ ١٤٠ يوماً كانت رؤية المريض مساوية لستين في المائة بعد ما كانت خمسين من مائة بالمعاينة التي سبقتها ولم يبقَ أثر للعتمة المركزية

وفي ٧ تشرين الاول اي بعد حدوث الرض بستة اشهر اصبحت الرؤية طبيعية اي مائة في المائة ولم ار أثراً للتمتة المركزية ولا تضيقاً في الساحة البصرية . ووجدت قعر العين طبيعياً اي ان احتقان الاوردة الخفيف الذي كنت رأيته في المعالجة الاولى قد زال منه تماماً فتكون العين قد استعادت حالتها الطبيعية مع ان التورم في حافة المجاج كان لا يزال ظاهراً ولكن الا لم قد زال منه والمريض يتمتع حتى اليوم بصحة جيدة ورؤيته طبيعية وطيلة هذه المدة كنت اعالج المريض معالجة ملطفة (*palliatif*) لكي لا اشوش سير المرض ولا اعزو الشفاء الى معالجة فعالة فيكون الشفاء قد تم عفواً (*spontanément*)

فشفاء الافة المعفوي على الرغم من بقاء التورم في الناحية المرضوضة من المجاج دليل على ان التهاب المصّب كان رضيعاً وهذا الشكل نادر اذا لم تكن اسباب مجهولة لم نستطع الاطلاع عليها .



١ - تشخيص التقيحات والغغرينات

الرئوية في الممارسة

لآندره جاكلن (طبيب مستشفى بوجون)

ترجىها الطيم جال الدين الفحام

ان تشخيص التقيحات والغغرينات الرئوية ان لم يكن كثير الوقوع فليس شاذاً .

فقد لقيتُ الانظار سنة ١٩٢٨ مع الاستاذ برانسون ، الى حوادث عديدة من هذه الآفات اتحت لنا مشاهدتها في المستشفى ثم تمددت الحوادث التي راقبتها في الممارسة سواء في العيادة الخاصة او في المستشفى فلم اعد احصيا وفي سنة ١٩٣٣ دعم الاستاذ سرجان هذه القضية التي ازدادت حوادثها ومال الى الاعتقاد ان هذه التناذرات (syndromes) اصبحت جلية بعد ان اثارها العلم الحاضر وبدد الظلمات عنها .

فوضوعنا معضلة تشخيصية تهتمُّ الطبيب الممارس في الدرجة الاولى واتمي اريد ان ابين في هذه المعالجة الطريق الذي يوصلنا في معظم الحادثات حتى اذا اقتصرنا علي المعلومات السريرية فقط الى التشخيص الحق .

ولست اعني بما ذكرت ان الاستقصاء الشعاعي فضولي وهو ما يبين لنا مقر الآفة واتساعها . ولا ارغب في الدعوة الى اهمال فحص القشع وهو ما لا يفيد في التشخيص فحسب بل في الانذار وتكييف طرز المعالجة ايضاً بل ان الغاية من هذا البحث هي بيان ما يستطيع اقتباسه من استجواب

حسن . ومن مراقبة الاعراض الوظيفية والعلامات الشخصية مراقبة دقيقة ،
توصلاً الى فرضيات صحيحة .

فسنقى والحالة هذه في نطاق السريريات وسنطرق موضوعاً مفيداً
طرقه كثيرون قبلنا ووضعوا فيه كتباً ونظريات .

فنحن الآن بازاء مريض جاء يستشيرنا او دعينا لمعايته لانه يسمل او
يتقشع او لان حالته العامة العفنة تدعو الى القلق
اولاً . — طرز الاستجواب

وعلينا ان نعلم قبل كل شيء بده مرضه وما اذا كان يسمل او يتقشع منذ
زمن بعيد ، فتكون علته مزمنة او ما اذا كانت اضطرابات حديثة والعلة التي
دعته الى استشارتنا قد بدت اعراضها على جهاز تنفسي كان سليماً او كان
يبدو سليماً قبلها فتكون علته حديثة

أ — الحالة الاولى : المريض مصاب بة قصية مزمنة ويسمل منذ زمن مديد
فاذا كان بده علته موافقاً لذات قصبات ورثة في الطفولة بدئية كانت او
تالية للحصبة او للسعال الديكي ، واذا كان الشخص كهلاً وقد عقت علته
انساماً بغاز الحرب ، او هجمة خفيفة من سل رئوي لبني او ان العلة ابتدأت
خلسة وصعب تمييز بدئها بعوارض سريعة الزوال من التهاب الانف
والرغامى والقصبات النازل ، او ان المريض يسمل في الصباح ويتقشع تقشعاً
خفيفاً ، نشك حينئذ في اصابته بالتساع القصبات ويزداد شكنا متى كان
قشع المريض مخاطبياً قيحياً ولو لم تكن هجمات حادة ومتى كانت اصابته
مشوهة التشوه الابرقاطي المألوف ولو كان التشوه خفيفاً .

ولهذه المعلومات قيمة كبيرة لأمرين : فقد لا تكون هذه الحالة الحادة الحديثة الا احدى الهجمات الكثيرة المصادفة في اتساع القصبات والسهلة الخضوع للمعالجة او انها عرقلة مقيحة منخرة خطيرة قد اتصلت بلحمية الرئة اضف الى ذلك ان توسع القصبات اذا ما اثبتت فحوص مقبلة امر ذو شأن متى طرأت عليه هجمة مقيحة حادة فهو وخيم الانذار فقد ايدت المشاهدات ان الحراجات والغنغرينات الحادثة في رئة كهذه تنجم الى الازمان ولا تسير قط سير التقيحات الحادة التي تشفى لوقوعها في اشخاص كان جهازهم الرئوي القعبي سليماً قبل هذه العارضة .

ومن جهة اخرى : فان كثرة هذه الحالات تحول دون الريج الصدرية الصناعية وتحرم المريض منافع هذه الطريقة الدوائية السهلة .
فهذان السيان : الاتجاه الى الازمان ، وتمذر المعالجة بخص الرئة (collapsothérapie) يدعوان الى معالجة المريض معالجة جراحية واذا ما دعانا تقشع غاطلي قيعي متكرر قديم المهد الى الظن باتساع القصبات ، كان علينا ان نعلم ان الاشخاص الانفاويين المصابين بالتهاب مزمن في احد الجيوب او في جوف الانف او اللوزتين يلقعون الشجرة الرغامية القصية تلقيحاً مستمراً ولا يفضي بهم الامر الى تمنع الطرق التنفسية العميقة واتساع القصبات حتى ان بعضاً من الاشخاص نستطيع ان نلقبهم « متحبن exudatifs » ، وقد كنت ذكرت حديثاً تأهبهم الافراز في سياق بحث عقدته عن المركبات الكبريتية فيحملنا النظر اليهم للوهلة الاولى على الظن باصابتهم باتساع القصبات وهم عنه بعيدون

فلا بد من معرفة هذه الامور جميعها ولكن فليعلم ايضاً ان علينا قبل الظن بها ان ندرك ان اثنان طرق الهواء العلوية حتى الخفيف الحدة منها قد ينجم عن تقيح رئوي صريح .

ب- هـ انا امام مريض خال من السوابق القصية الرئوية ذات الشأن

تبتدىء الآفة في هذه الحالة باحد شكلين : فاما ان يسبق رض او توسط جراحي الحادثة بقليل ، او ان تكون الحادثة كنتم لمفونة اصابت جهاز التنفس .

أ - ان استنشاق او سقوط جسم اجنبي في مجاري الهواء ، اذا كان اكثر وقوعاً في الاطفال واستطيع حدوثه في هذه السن بدون ان يشعر به ، فهو قليل في الكهول ويستبعد حدوثه بدون ان يتيه له وعليه فمعرفة سبب المفونة سهلة اذ ذاك ونسبتها الى الجسم الاجنبي واضحة . غير ان الاسباب التي تبدو لنا اكبر قيمة وانغمض تعليلاً مع انها كثيرة المصادفة ، هي العمليات التي تجرى على البطن او الحوض ، والعمليات القبالية ذات الشأن التي تحدث الغمامات والتوسطات الجراحية على الانف والمنجرة واللوزتين التي قد تلقي في القصابات بمض اجزاء من الاجسام المتقطعة المفنة . فقد شاهدت حادثات من غفريئة الرئة ظهرت بعد خمسة او ثمانية ايام من عملية قطع الزائدة الملتببة التهاباً حاداً والمتفنة تنفناً شديداً ، والمرقلة بخراج عن حوالها .

وهذه المرقلة في استئصال الرحم لورم لبني اقل من تلك ، وقد صادفت

حادثتين : خراج رئة بالمكورات العقدية ، وغنغرينة رئة مرتدة في عقب الولادة .

فالحادثة الاولى التي قدمتها مع كوست للمؤتمر الفرنسي الطبي في السنة ١٩٣٢ أنتجت ذات جنب قحيجة بانثاق بؤرة رئوية سطحية في الجنب وريحاً صدرية عفوية (spontané) وشفيت الحرجة بعد ان بزل الانسكاب الجنبى فقط والحادثة الثانية ، التي لا ازال اعالجها مع الدكتور فوفل بالريح الصدرية الصناعية ، بدأت منذ سنتين وظهرت بعد ولادة طيعة بثانية ايام غير ان الماخضة خدوت تخديراً عاماً . فقد يكون سبب الآفة . تعفن مجاري الهواء الناجم عن التخدير

وان ما يسترعي النظر في الصمامات التالية لقطع الزائدة هو استقرارها عادة في قشرة الرئتين وتعفيها للجنب واستتار البؤرة الرئوية المذكورة بالاعراض الجنبية فليست الريح الصدرية الصناعية في هذه الاحوال مفيدة فائدتها في حادثات التقيح او الغنغرينة الاخرى .

وعلاوة على ذلك فان الانتان الذي تحدثه هذه الصمامات هو في الغالب من نموذج فيون الذي يسبب غنغرينة الرئة وذات الجنب التنتة فالمعالجة الجراحية الباكرة امر لا مندوحة عنه فيها . وقد يفيد المريض ان لوزيته قد استئصلتا او ان توسطاً جراحياً طفيفاً قد اجري على انقه (انحراف الوتر) او ان فتح له مجمع قحجي سني . .

وقد قدمت حادثة من هذا النوع عن مريضة فتية راقبتها مع الدكتور رنو ظهرت فيها بعد توسط طقف على أنف مصاب بالتانة : حمى عالية

٤٠° ، وعلامات عامة شديدة الخطر وتتشع عن ، دال على بؤرة غفريّة كبيرة ظهرت في مركز القص السفلي من الرئة اليمنى ، فموجت بالريح الصدرية الصناعية فكانت كافية لوقف سير هذه العلة الخفية .

وقد أثارت جمعية امراض الخنجرية في تموز سنة ١٩٣٢ مناقشة حادة حول هذه الخراجات الرئوية التالية لاستئصال اللوزتين وهي في فرنسا اقل منها في امريكا ولعل السبب سرعة التوسط الجراحي بحسب الطريقة الفرنسية وخفة التخدير ومن النادر ان تعقب التفجحات الرئوية الفوس في الماء ، فقد دعيت مع الطبيب الانيك لمعالجة مريضة ظهرت فيها بعد ثمانية ايام من غوصها في ماء البحر ، بؤرة غفريّة جسيمة في الرئة اليسرى ، وقد شفيت الآن بعد خمس رثتها الذي اجريناه بحكمة ورشاد .

٢ — وكثيراً ما يكشف الاستجواب عن عفونة بدئية من نموذج ذات الرئة او ذات القصبات والرئة . او احتقان الرئة البسيط . وان تناذر ذات الرئة الصريحة نادر جداً في ايماننا وليس ما نشاهده في فصل الشتاء من المفونات القصية سوى وافدات خفيفة صعبة التصنيف من الزلة الوافدة ولقد لقيت مع الاستاذ برانسون ولهمان ، الانظار في مقال نشرته « المطبوعات الطبية » في ١٨ تشرين ثاني سنة ١٩٣٣ مخصص بدرس هذه التناذرات الشعاعية الى كثرة اشكالها وغموضها . فهي في الغالب بؤر عديدة وعرضها المنفوق ذات القصبات المنتشرة ، وكثيراً ما يشاركها تفاعل جنبي . ففي سياق هذه الملل الرئوية الحادة ، تظهر خراجات الرئة البسيطة او الممتنة في ايماننا فعلياً ان نوجه الاستجواب بالخاصة الى طبيعة هذه التظاهرات

البدئية او على الطبيب نفسه ، وهذا الافضل ، ان يراقب المريض في ادوار دائه المختلفة توصلًا الى تشخيص محقق .

فاذا ما ذكرت اختلافات هذه الملل الرئوية المنفردة او المولدة للغراجات فلكي اوضح الصعوبات التي يصادفها الطبيب في الممارسة وما يقوم في وجهه من المقبات قبل تشخيص الآفة ومصيرها القريب او البعيد فعليه ان يميز اما كن هذه المنفردات التي تختلف اختلاطاتها ومشاهدها السريرية بحسب مقرها في جيب الجنب ، او بين القصين ، او في القسم الحاجزي من الجنب او في ملء ملحمة الرئة .

فيدون بدقة تامة تاريخ البدء والاعراض العامة المشاهدة ولا سيما شدة التآخس واستمراره ومقره ليعلم به ما اذا كانت اصابة الجنب ممكنة وما اذا كانت ذات الجنب هذه ستكون شاملة او متكيسة لان حدوثها قد يكون سبب التقيحات الرئوية التي ستمر قل هذه المنفردة .

ويدرس صفات القشاعات ومنظرها وتبدلاتها ووفرتها ويتبع سير الحرارة ، فكثيراً ما لا يكون مخططها منتظماً كما في ذات الرئة ، فلا تعلق الحرارة علوها المريح المهود وتقطعها انخفاضات اشد مما في ذات الرئة او ان الحرارة تنخفض انخفاضاً يبشر بشفاء قريب . واذا بها تعود فتعلق ثانية . وقد تمر بضعة ايام ، اسبوع او اكثر ، تزول الحرارة في اثنائها قبل ان تبدو العلامات العامة

فليبحث في العلامات الطبيعية التي رافقت هذه الهجمات فلمعل بؤرة رئوية جديدة او تعقناً جدياً كان سبب هذه الارتفاعات .

اتنا بهذه التيمات نتوصل الى درس الاعراض الدقيق وفهم سير المرض.
٣ — واخيراً ان هذه الاضطرابات ولو ظهر انها من منشأ رئوي او قسبي رئوي ينقصها الوضوح ، فقد لا يكون بدؤها واضحاً ولا فجائياً بل قد يرجع عهده الى عدة اشهر او اكثر وقد يمتدز اقتباس معلومات كافية بشأنه .

فاذا استجوب المريض ، ذكر الاضطرابات التي تلت بدء الآفة : الحمى الدائمة ، النحول ، السعال ، القشاعات ، وهذا كاف لكي يظن بالسل الرئوي . هذه العلة التي يكثر حدوثها في الجهاز التنفسي كيف لا وعلامتان تثبتانها : نفث الدم المتكرر الوافر الذي هلم له قلب المريض واصبح شغله الشاغل ، واعراض التهاب قشرة الرئة الذي تكشفه المعايمة .

فلتعرف هذه المظاهر السلية الكاذبة ، التي تبدو بها تقيحات الرئة وقد يخيل الى الفاحص ان ما يلقي من الصدر من القشاعات المذرة - (nummu laires) صادر عن كهف سلي مع انه تجزؤ التي الصدري البدئي الذي يسهل على العين المحربة تفريقه وقد تمكس الآفة في حالات اخرى : فان التقيح الرئوي لا يجهل امره ولا يلتبس بآفة خفيفة الحدة كالسل بل يشخص ويظن صرماً ونمذجياً بينا الاستجواب الدقيق ، يكشف قبل الدور الحاد الحديث المقيح عن دور سابق ، يرجع عهده الى عدة اسابيع او عدة اشهر وقد اتصف بالام صدرية ونحول فاذا ما طرأت هذه الحادثة على شخص متقدم في السن جاز لنا ان نتسائل هما اذا لم يكن هذا التقيح عرقلة لسرطان رئوي سابق فخذار في الممارسة من اهمال مثل هذه القضايا الممكنة الوقوع .

يستتج من هذا الاستجواب الاول اتجاه خاص في التشخيص والاذنار
 فقد يكون اتساع في القصات قديم ومعرقل حديثاً بهجمات حادة او
 بتقيحات رئوية (وهذه التقيحات في رئة بدلها الازمان خطيرة في الغالب)
 وقد يكون خراج بسيط او متلف للرئة اظهره سبب عارض : قطع
 الزائدة ، استئصال ورم ليفي ، ولادة (وهذه الخراجات سطحية في قشرة
 الرئة ويكثر تفرقها بذات الجنب (المقيحة او النتنة) وقد يكون السبب
 المحدث توسطاً على اللوزتين ، او في الانف او البلعوم الانفي (وتستقر الخراجات
 في هذه الحالة في القص السفلي الايمن أو الايسر قريبة من السرة)
 وقد يظن بسل رئوي او بمخرجة ظهرت على سرطان رئة بدني
 متى كان البدء خادعاً والاعراض خفيفة وقد يكون انصباب جنبي
 قيحي متكيس (في جوف الجنب او بين القصين) او يجمع مستبطن للرئة ،
 متى تلت الآفة علة رئوية حادة فصلية او وافدة ، وهذا ما يكثر وقوعه
 في الممارسة .

ان هذه الاحتمالات العديدة يبينها فحص المريض .

ثانياً . — طرز فحص المريض

١ — الفحص السريري

أ — يدون أولاً : منظر المريض العام وشدة علامات المفونة التي
 يبيدها وتخبر سعته وحالة لسانه ونبضه وبوله ودرجة حرارته .
 وليس لهذه العلامات قيمة كبيرة في التشخيص لانها مشتركة في التقيح
 الرئوي والتقيح الجنبي على السواء . ومع ذلك فان تأذي الحالة العامة تأذياً

شديداً دليل على انسداد سابق (كحولي أو سكري) ، او على عفونة فائقة الحدة مصدرها ثلاثة أنواع من الجراثيم بالخاصة المكورة العقيدية، وعصيات فريدلندر الرئوية ، وعفونة بالبريميات واللاهوائيات معاً . واذا لم تكن قيمة هذه العلامات كبيرة في التشخيص فهي جلية في الانذار والمعالجة لانها ترسم خطة العمل ، فاما ان يقتصر على توسط بسيط سليم (خزع الجنب ، او الریح الصدرية الصناعية ، او خزع الرئة) او ان يلجأ الى توسط جراحي خطر ب - ثم يفحص صدر المريض ، بالوسائط المألوفة : النظر والقرع والاصغاء والجلس .

على ان هذه الطرق قد لا تكشف في بعض الاحيان اي تغير ياتي ، فلا تسمع سوى بعض النماغم القصية المنتشرة ، وبعض الخراخر اللطيفة في القاعدتين او في احدهما دون تغير يذكر في وضوح الرئة ، ولا تبدل في الاهتزازات الصوتية . فتكون العلة توسع قصبات في دوره الصامت بعد انقراغ الجيب من القشاعات او مجعاً جنياً متكيساً عميقاً قرب النصف وهذا نادر ، او مجعاً في مركز الرئة ، وهذا كثير المصادفة .

والفحص الشعاعي وحده يجلو الغموض في جميع هذه الاحوال وكثيراً ما يتحقق احد هذه التناذرات الثلاثة وشأنها كبير في التشخيص .

أ - التناذر الجنبی الذي يوضحه عدا الناحس الشديد ألم قد يحدثه الضغط ، ولا سيما الحرس التام وعلامات الاصغاء الاخرى ، غيبة الاهتزازات وهي كثيرة التبدل في الانصباب المحدود والخ . .

ولا بد من كشف هذه الانصبابات الخفية بالقرع المتقن في جميع

النقاط ولا سيما في الناحية الابطية الخلفية . وحشي عظم الكنف وتحت في هذه الناحية التي يحل أنها المقر المنتخب لتلك الانصبابات .
ومتى استقر هذا التناذر في القاعدة صعب كشف انصباب متكيس في جوار القسم الجبائي من غشاء الجنب ، غير ان الناحس الشديديكشفه حينذاك ومتى استقر في جوف الجنب الكبير هان التشخيص وليجنب حينئذٍ سبب خطأ يكثر الوقوع فيه :

فقد يكون الانصباب المصلي الليفيني مرافقاً لجيب متقيح متكيس مجاور او مستوطن للرئة . وقد صادفت في بوجون مريضاً ارسل اليّ بتشخيص التهاب قشرة الرئة والجنب السلي وقد ظهر بمعايته انه اصيب بهجمة سل قديم غير ان فحص هذا المريض كشف عن انصباب جنبي جسيم وثبت بعد البزل انه مصلي ليفيني ومعاينة مبعقته ارشدتني الى خراج رئوي فيه اثبتته الفحص الشعاعي قبل البزل ولا سيما بعده .

٢ - التناذر الكهفي : متفاوت الوضوح ، يفيب بضع ساعات ثم يعود الى الظهور . يدعو الى التردد في اتساع القصبات او خراج الرئة او غنريتها اذا استقر في القاعدة ، وفي خراج الرئة والكهف السلي اذا استقر في الذروة او في قسم الرئة المتوسط . وظهور هذا التناذر في ذات الجنب القحيجة المكيسة المنفتحة في القصبات امر نادر

٣ - تناذر التكثف condensation : الذي قد يحجب جوفاً او اجوفاً مندمجة فيه : اتساع القصبات ، او بؤرة موات او تقيح حتى الكهف السلي ايضاً .

والفحص المقصود حتى قبل المعاينة او الرسم الشعاعي قد تقتبس منه معلومات دقيقة ، ولا سيما من الوجهتين التشريحية والناحية . وقد يستدعي في بعض حالات ليست بقليلة البزل الاستقصائي الذي يظهر إيجابياً في احدى النواحي . ومعاينة المبصقة هي التي ترشدنا الى جوهر المفونة المسببة .

ج .. فحص القئع : قد يكون يائياً بدون الالتجاء الى الخبر ، ذلك متى كانت القشاعات تنته الرائحة فان منظرها المواتي ورائحتها الجفينة كافيان لدلائلها على التفريجة .

وكذلك القول في القشاعات الوافرة التي ترسب اربع طبقات فانها دليل على توسع القصبات ، ولعلم ان هذه الملة ادواراً ، تقل فيها القشاعات حتى انها قد تكون جافة مع نث دموي .

ومتى كانت القشاعات قيحية ووافرة دلت على خراج رئوي او جنبي انفتح في طرق الهواء فملينا اذا شئت ان تقتبس منها المعلومات المفيدة الا نجسمها في مبصقة او اثناء ظليل ، بل في وعاء من الزجاج مدرج فتتمكن من اتباع التبدلات التي تطرأ عليها وعلى كبتها في عقب المداواة المتبعة .

وتعرف القشاعات القيحية فقط بكونها الى الصفرة اقرب منها الى الخضرة او بكونها خضراً صريحة بحسب تحول العامل المقيح ، على ان منظرها يختلف كل الاختلاف عن منظر القشاعات في السل الرئوي وكثيراً ما تمكننا من تشخيص تقيح رئوي قبل الفحص الجبري ، في مرضى ظن انهم مصابون بكهف سي لجاء الفحص الجرثومي مؤيداً لظننا بنفيه عصية كوخ من القشاعات .

وهناك حالة قد تستدعي المناقشة ، وهي التشمع النتن . فاذا كانت التتانة الصريحة كافية لتشخيص اتزان مغفر باللاهواثيات فليست للرائحة القليلة التتانة القيمة نفسها بل قد تدل على ركود القشاعات في سياق توسع القصبات بدون ان تكون ثمة « غنغرينة سطحية » . ومع هذا ، فان تئانة القشاعات في توسع القصبات او خم انذاراً من التوسع الحالي من التتانة فهي مناسبة لتوسع مجلي الشكل تنحس فيه المفرزات اكثر من التوسعات الاسطوانية وتستدعي التوسط الجراحي .

وقد تنجم التتانة من الغفوات بالجراثيم المقيحة : المكورة العقدية ولا سيما المعوية القولونية . وفي الحراجات التتنة البطيئة السير التي تخللها ادوار هجوع قد تتناوب التتانة الخفيفة مع ادوار تئانة شديدة .

وهما يكن المظهر السريري ، فلا بد من الفحص الجرثومي لنقي عصية كوخ ، ومعرفة العوامل المرضية وتأمين اشد القشاعات كثافة لان القشاعات القصية المرافقة ، قد تختلف فيها الجراثيم عن تلك والجراثيم المصادقة في الممارسة ثلاث زمر :

فلاولى : هي البريميات واللاهواثيات في الآفات التتنة .

والثانية : فئة من الجراثيم تكثر مصادفتها في خراجات الرئة او ذوات الجنب المتقيحة المتكيسة المنفرغة بقي ، صدري متقطع ، عواملها المكورات الرئوية والمعدية في الغالب واقل منها المكورة العنقودية او العصيات الرئوية . وتدخل في الثالثة : جراثيم عديدة متنوعة تصادف في توسعات القصبات . وهذه المعانة الجرثومية قيمة كبيرة في الممارسة ليس في التشخيص

فحسب بل في الانذار ايضاً . فان الاتانات بالبريميات واللاهوائيات والمصيات الرئوية والمكورات المقدية ، قلما تشفى عنواً كالاتانات بالمكورات الرئوية . وترشدنا معرفتها الى المعالجة ايضاً فالمعالجة الزرنجية تنجح في الاتانات البريمية او المنزلية البريمية ، والاستلقاح الذاتي او الجاهز مفيد في الاتانات بالمكورات المنقودية بالخاصة وقد تفيد في الاتانات بالمكورتين المقدية والرئوية .

د - البرل الاستقصائي : هو واسطة كبيرة القيمة تمكن بها من الحصول على معلومات ذات شأن اذا ما احسن اجراؤها يكمل البزل الفحص السريري ويسهل اجراؤه في مريض محموم مضطرب ملازم فراشه يسد ان العناية الشعاعية تستدعي ازعاجه ونقله .

ولكن البزل لا بد من استعمال ابر غليظة فيه ليستششق بها القيع الكثيف وطويلة لتبلغ مجماً عميقاً مستبطناً للرئة وذات ثنط (mandrin) منبأ لانسدادها ولا تتخاب نقطة البزل شأن كبير يبزل عادة في النقطة الاكثر خرساً فاذا لم يخرج شيء من الابرة ، تترك في مكانها وتدخل ابرة اخرى في الورب نفسه وعلى بعد بضعة سنتمترات من الاولى ، واما في الورب الواقع فوق الاول او تحته .

اجماع الامة الاميركية على محاربة

الداء الافرنجي والسلان

للدكتور كامل سليمان الجوري (بروكلن — نيويورك)

قدر الخبراء في شؤون الصحة ان تسعة عشر مليون شخص اميركي أصيبوا او قضوا نحبهم بالداء الافرنجي والسلان اللذين لبنا ودحاً من الزمن والتقارير لا تقدم عنهما .

وقد عقدت حكومة الولايات المتحدة مؤتمراً للدواولة في إيراد مليوني ريال لمكافحة هذين الدائنين اللذين يهددان الصحة تهديداً شديداً وقامت الجرائد والمجلات بقسطها فمقدت المقالات الضافية حائنة الشعب على التكاثر لحق هذا المدوق قبل استنحال وقضائه على النسل القضاء المبرم فلي الدعوة التي وجهها الدكتور توماس باران عميد جراحي دائرة الصحة العامة في الولايات المتحدة الى العالم الاميركي وحضر المؤتمر ما ينيف على ثلاثمائة مندوب من اثنتين وثلاثين ولاية واشترك في هذه النهضة المباركة عدد من المجامع الكفنية والمدنية على ان الحياه والنظاظر بالحشمة كانا حجر عثرة في سبيل الغاية التي كان يرمي اليها الدكتور باران

بدأت المناقشة الساعة العاشرة في بهو دائرة التجارة في نيويورك فلم ينكر احد من مندوبي الولايات الاثنتين والثلاثين استنحال هذين الدائنين الزهريين وقد افاض الدكتور ويليام سنو المدير العام للجمعية حفظ الصحة

الاميركية في وصف شرهما المستطير وجاء في كلامه ما ترجمته : تعادل اصابات الرجال والنساء والاولاد زهاء ستة ملايين، وتسعة اعشار هذا العدد الفقير يستطبون عند الدجالين وعشرهم فقط يتبع معالجة رشيدة يرسمها طبيب قانوني . اما المصابون بالسيلان فهم ضعفا هذا العدد .

ان الداء الافرنجي بحسب اراء المؤرخين اشد استفعالا من الفالج الطفلي في الولايات المتحدة فان كل مائة حادثة منه تناسبا حادثة واحدة فقط من الفالج الطفلي وقد قامت الولايات المتحدة قومة واحدة المناهضة هذا الداء وزاها لا تتكاتف ذلك التكاتف ولا تنهض تلك النهضة لمحاربة الامراض التناسلية .

وبعد ان اشار الدكتور سنو الى الوفيات السنوية المعلنة والمنسوبة الى الداء الافرنجي وعدلها بستة وعشرين الفا قال :

لو اعلنت جميع ضحايا هذا الداء لكانت اضعاف اضعاف هذا العدد ولعد الافرنجي في طليعة الامراض الفتاكة ثم بحث في الامر من الوجهة الاقتصادية فقال : اتنا اذا ظفرنا بقهر الداء الافرنجي والسيلان توصل الى خفض الضرائب التي تثقل كاهل الشعب فان الوفاً من الافرنجين قد انفقوا في معالجة دأهم آخر فليس يملكونه واضطروا في النهاية الى اهمال المعالجة فاصبحوا عالة على المستشفيات وخزانة العموم . والوفاً غيرهم تأذت اعضاؤهم وتشوهت اجسادهم وقعدوا بصرهم والوفاً مؤلفة سواهم قد غصت بهم

مؤسسات الامراض العقلية بعد ان اضاع داؤهم الذي لم يعالج معالجة حسنة
ملسكاتهم العقلية .

فوصولاً الى اعلان حرب فعالة على هذا الداء وتنظيم خطط الدفاع
لا بد من وضع اليد على مخصصات الولاية ومخصصات التحالف

وقد أطرى معظم المؤتمرين خطة « جريدة الاخبار النيويوركية »
بأثارها هذه الحرب الضروس على الامراض التناسلية بما نشرته عن الداء
الافرنجي من المقالات الماتمة الضافية وبسلسلة المقالات التي ديجتها يراعة
كارل وارن عميد كتبة الاخبار فيها . فالبها يمود الفضل في ايقاظ الرأي العام
وتبديد ذلك الجلود السائد وعقد هذا المؤتمر . وتنبيه الصحف الاخرى الى
طرق الموضوع والبحث فيه وبيان اضرار هذه الادواء السرية وضرورة
مكافحتها فكانت نتيجة كل هذا ان الاشخاص الذين جاؤا مستشفين
تضاعف عددهم في اماكن عديدة .

واهم ما يقصد من هذا الاجتماع هو نشر الطرائق العلمية الحديثة
لتشخيص الافرنجي والسيلان ومعالجتها . خُصِرَ اليوم الاول من هذا
المؤتمر لهذا كره والمفاوضة بشأن هذه القضية . وكان الخطباء الدكتور
بار أن الذي افتتح الكلام . والدكتور « ادورد كوفري » المفوض الصحي
في نيويورك ومساعد جراح الولايات المتحدة الجنرال « فوندهر » الموج
بفرع الامراض التناسلية ، واساتذة من المدارس الطبية المختلفة في هذه

البلاد الذين استمدوا للخطابة في هذا المؤتمر يوم افتتاحه
وقد خصص يوم كامل بالقضايا المتعلقة ببعض النواحي والمقاطعات ،
ويوم آخر لاجتماع عام قبل اختتامه .

نقول : ان الولايات المتحدة مع ما هي عليه من الرقي الصناعي والفني
والاخلاقي تراها مقصرة في البحث عن الدجالين والمتطبين الذين يمارسون
مهمتهم وينالون مآذونيات وامتيازات يعض العلاجات بلا جدارة فيعلنون
عنها في الصحف بوقاحة ويقبل الناس عليهم منخدعين باكاذيبهم وواقعين في
جبايلهم الشيطانية واتنا نعرف كثيراً من السوريين يعلنون عن ادوية
تشفي من امراض عديدة مع انهم لا يفرقون بين الكعوك والبوع في الطب
وقد عرفنا دجالاً حمصياً قاطناً في وسترماس ما فتى منذ عشرات السنين ،
يعلن عن كشفه لعلاج ناجع في الافرنجي وعلاج لآخر شاف من السلان
وهو يتقاضى مئات الدولارات من السذج من يونانيين وسوريين وأرمن
وسماسرته المديدون يقاسمونه ارباحه الطائلة التي يجمعها بهذه الطريقة المحرمة
من البائسين والجهلة .

وقد سجن عدة مرار ولم يبطل عادة الشعوفة والتدجيل . وان مثل
هذه الاعمال والحوادث قلما يُسمع بها حتى في الصين او في مجاهل
افريقية ، وهذا برهان على ان الكمال الحقيقي هو من صفات الله عز جلاله
وان الانسان لا يزال انساناً ولو ادعى الذكاء وقوة الادراك .

الشباب والاشباب

٢

أجل الانواع والام

تختلف اعملل الانواع اختلافاً عظيماً فمنها ما يعيش ابدأً كأنواع الحيوان والنبات الابتدائية التي يتركب فردها من خلية واحدة تتكاثر تكاثراً مستمراً فينشأ منها فردان مماثلان للأصل تماماً وينتج من انقسام كل من هاتين الخليتين خليتان اخريان وهكذا دواليك ولذلك نمت وهطم من المؤلفين هذه المخلوقات البسيطة الأحادية الخلايا بالخلود. الا ان ما يشاهد في العوالم الدنيا لا يبدو. في غيرها اذ يعرض للمخلوقات المركبة من خلايا كثيرة عوارض تعوق توالدها فتموت بعد حياة تتباين مددها. ولكن بعض الخلايا التناسلية في الحيوانات العليا مستمعة بالخلود كالحيوينات المنوية اللاقحة والبيضات الملقوحة وهذا مادعا ويسمن الى تقسيم الخلايا فثنين

١ — خلايا بدنية (soma) فانية

٢ — خلايا تناسلية (germen) قد تكون خالدة وتعرف هذه الخلايا بخلايا التوج. تستطيع هذه الخلايا اذا توفرت لها بعض الشروط ان تبقى بعد موت الشخص وتتعاقب في احفدته فتكون سلالة مستمرة وليس في هذا ما يدعو الى العجب لان الحيون المنوي يمتزج بالبيضة فيتولد

من اتحادهما مخلوق جديد ذكر او انثى مشابه لأصليه ثم يتحد حيويين المخلوق الجديد النوي او بيضته ببيضة او حيويين منوي آخرين فينشأ من اتحادهما مخلوق جديد آخر وهكذا ما استمرت الحياة على وجه الارض . ان سبب خلود هذه الخلايا هو اتحاد بعضها ببعض فاذا تركت احداها لوحدها سواء كانت حيوية منوية او بيضة دون امتزاجها بخلية تتوج اخرى اضمحلت وماتت بسرعة .

اما الخلايا البدنية فانها تعيش مدة من الزمن تختلف باختلاف نوعها فبها ما تظل حية ما بقي الحيوان حياً فلا تموت الا بموته ما لم يؤثر فيها عامل مخرب مميت ومنها ما تموت وتتجدد دون ان يؤثر ذلك في حياة الحيوان نفسه وقد يكون ذلك وسيلة حيوية لاستبدال الخلايا التي ارهاقها العمل بخلايا حديثة نشيطة وهكذا تموت كريات الدم البيضاء وخلايا الجلد وغيره من المضرعات (البشرات) فيستعوض الجسم عنها بخلايا شابة تأتي من انحاء مولدة خاصة . تموت الخلايا البدنية بعد ان قامت بعملها الحيوي فهي والحالة هذه خلايا موقته حلقت لتعيش اجلاً مسمى وليس الاًمر كذلك في الخلايا التناسلية التي خصت الطبيعة بعضها بتخليد النوع وبقاء الامة .

عمر النبات

لا تعيش بعض الفطور والأشنيات وبعض انواع النبات الكمية الا اياماً معدودة وحياة الطحلب قصيرة ايضاً على ان بعض مرببي النبات جففوا

الطحلب وحفظوه مجففاً عشرين سنة ثم اعادوا اليه الحياة بربه وتبليه
ويصح ان يتخذ ذلك دليلاً على ان النبات لم يمت بالتجفاف بل وقعت فيه
ظواهر الحياة طول هذه المدة فلم يُبَدِّ التجفيف الحلايا وما فيها من الفرائث
بل ثبتها تثبيتاً وبطل المبادلات فيها لانه حرما الماء الذي يتخلل جميع
الحلايا والنسج والذي لا يمكن ان تتحل الظواهر الحيوية في مخلوق من
المخلوقات ما لم يتوسط الماء ذلك وما اصدق قول الخالق في هذا الشأن فقد
جاء في القرآن الكريم « وجعلنا من الماء كل شيء حي »

ان انواع النبات الوحدة القلقة كالقمح والشعير والقطاني وغير ذلك
لا تعيش الا سنة واحدة وكذلك انواع النبات ذات القلقتين كالقول والحص
وغير ذلك من القول وقد اشار الامام ابو حنيفة بتقسيم النبات الى ما هو
باق منه وما هو بائد فقسه ثلاثة اصناف :

أ - شيء باق على الشتاء اصله وفرعه .

ب - شيء آخر يبداً الشتاء فرعه واصله فيكون نباته في ارومته
تلك الباقية .

ج - شيء ثالث يبداً الشتاء فرعه واصله فيكون نباته مما ينثري
من بذوره

يعيش الشمندر او الشمندور (١) سنتين وقد استطاع المختبرون اطالة
بقائه ٤ - ٥ سنوات ويستقد فريز (Frise) ان الخوول دون موت بعض

(١) تأويل (bettrave) وتسمي العامة شوندر ويحيها الشمندر كما ائبنا وهو نبات
غليظ الاصل يتخذ منه السكر (الاصحاح)

انواع النبات ممكن بزعم الازهار ابتساراً .

جرب ذلك في بعض انواع النبات فعاثت سنتين بدلاً من سنة واحدة ولا يخفى ان العشب اذا اجتز قبل التورير دام سنين عديدة .

وهذا مادعا بعض الباتين الى القول بأن من دواعي موت النبات نفاذ قواه الحيوية في الاحجاب (١) ويميش نبات الصبر الاميركي مدة تختلف من ٥٠ الى ١٠٠ سنة ولا ينور الا مرة واحدة ويموت اثر ازهاره . وذكّر هيلدبراند (Hildebrand) ان النباتات السريمة التورير والاحجاب قليلة البقاء لانها تصرف قواها الحيوية السكامة في الايزار (٢) فموت سريعاً . واما النباتات التي لا تنور الا بعد سنين عديدة فتميش مدة طويلة ومن النبات ما يزهر ويشمر في كل حول دون ان يؤثر ذلك في مدى حياته يزعم هيلدبراند وغيره من المؤلفين ان النبات يتنذي وينمو سعيّاً وراء غاية اساسية وهي التكاثر فتى تم له ذلك مات . وينطبق هذا الزعم على بعض انواع النبات على انه لا يجوز اتخاذ هذه الفكرة قاعدة جامعة مانعة بحث ميتالينكوف في كتابه الخلود والاشباب عن اسباب الموت السريع في بعض انواع النبات فقال : يموت النبات دون ما سبب ظاهر وآفة مؤذية او عامل ضار . وتبيد بعض انواع النبات قبل حلول الشتاء مع انها لاتصاب بالنفاد وليس التورير فيها عاملاً مؤدياً الى الموت كما ان كثيراً من النباتات تنور وتشمر ولا يؤثر ذلك في اجلها . وقد جرب كليبيس ان يطيل عمر

(١) أحب الزرع صار ذا حب (٢) الايزار : ايزر النبات ويزر ادرك زره

نبات الشوع فاخذ عقايله (١) وشنغوبه (٢) وغرسها في الارض فنبئت ونمت ودامت . يؤخذ من ذلك ان موت النبات في مدة معينة ليس امراً محتملاً وان اطالة عمره ممكنة . لذلك جد المؤلفون في البحث عن اسباب الموت الطبيعي الا ان هذه الابحاث لم تثمر بعد الثمر المطلوب .

وقد عرف ان الاشجار ذات الحشب الايض الاسفنجية كالحور وغيره تعيش مدة تختلف من ٥٠ الى ١٠٠ سنة وان الاشجار القاسية الحشب البطيئة النمو تعمر عشرات العصور . ذكر لوينكو في ابحاثه ان الزان يعيش ٣٠٠ سنة وان الصنوبر يبقى ٥٧٠ سنة وان المرعر يدوم ٦٠٠ سنة وان ارز سيبريا يحيى ٧٠٠ سنة وان اجل الثنوب او صنوبر القطران ١٢٠٠ سنة وان السرو والعشاع (*taxus baccata*) والارز تعمر ٣٠٠٠ سنة وان البقس (*Baxus*) والزيتون والبرتقال يبقى عصوراً ، وقد جاؤا على ذلك بأدلة خاصة منها ، بزر دوكاستيل في مصر الخامس عشر بزة برتقال في بستان فرساي فنبئت ولا تزال حتى الآن . وفي حديقة الكونت كوبر في انكلترة بلوطة يبلغ عمرها اثني عشر عصباً . وفي جادة القيروان في المكسيك بها (٣) الجأ إليها فرناند كورتز يزداد عمرها عن خمسة آلاف سنة وفي القدس زيتون شهد المسيح وفي الهرمل شجرة استظل بها عيسى عليه السلام وفي كاليفورنيا رُبض عمارة (باووباب) يزداد ارتفاعها عن ١٥٠ متراً ومحيطها عن ٣٠ متراً وعمرها بضعة آلاف من السنين .

(١) عقايل الكرم ما غرس منه ولم يذكر لها واحداً (السان) (٢) الشنوب والشنوب والشنوب اعالي الاغصان (٣) بها مفرد السرو

وبحث الأمير مصطفى الشهابي في المقال الذي نشره في مجلة المقتطف الزاهرة (١) عن الأرز وعن بقائه فقال، أرز بشري : اعظم حراج الأرز شأناً واقدمها سنأ حراج بشري فهو الذي يطلقون عليه اسم أرز لبنان تمييزاً الى ان يقول :

وتملو الحرجة ١٩٠٠ متر ونيف عن سطح البحر وفيها ٤٠٠ ارزة تقريباً كبيرة وصغيرة اما الكبيرة ففيها جلال مسوق الشجر العظيم ولقد قست ساق كبرها فبلغ محيطها نحو ١٦ متراً وعمرها اكثر من النفي سنة ويقول بعضهم انها تبلغ ٤٠٠٠ سنة من العمر لكنه لا يمكن معرفة سنها على وجه الضبط ولا على وجه التقريب وشاهدت اربع ارزات مسنة محيط ساقها بين ١٢ و ١٣ متراً وعلوها نحو ٣٠ متراً وسنها اكثر من الف سنة في الغالب

اجل الامم

تعيش الامم (اجناس الحيوان) الدنيا المشابهة للنبات مدة طويلة ويتم تكاثرها بنمو طبقات جديدة وتراكم بعضها فوق بعض كما في النبات وتعيش اكثر الحشرات المتحولة كذوات الالجحة المفلقة وذوات الالجحة الغشائية وذوات الجناحين سنة واحدة او سنتين وتموت عادة بعد الاخلاف وقد تبلغ الحيوانات القشرية والأصداف خمس سنوات من العمر . اما

(١) أرز لبنان ومقاراة قاديشا للأمير مصطفى الشهابي في المقتطف المجلد ١٨ جزء ٤

الاشماك فتعمر كثيراً وقد اصطاد الصيادون سمكة من بطائح القيصر فيبلغ طولها تسع عشرة قدماً ووزنها ١٦٠ ليبراً وكانت مطوَّقة بقطعة من النحاس نقش عليها « ان هذه السمكة وضعت في البحيرة عملاً بأمر الامبراطور فردريك الثاني » وقد حسب الفرق بين تاريخ وضعها في البحيرة ويوم اقتناصها فاذا بها تبلغ مائة وسبعة وستين سنة من العمر .

ويميش القمل مدة تختلف من ٢٧ يوماً الى ٦٤ يوماً والثول (ذكر النحل) مدة ٤ - ٥ اشهر والنحل العامل ١٦ شهراً والزُّبَّاد سنة واحدة والرتلاء من سنة الى سنتين والمصفور التفاحي خمس سنوات والجرذ والبزاق ٨ سنوات والمصفور والسماي والدجاج والتمار والحسون والطيحوج (١) او الخروف ١٢ عاماً والبط والبلبل والسنونو ١٥ سنة والثعلب والثور ١٦ سنة والبقر والخنزير والظبي والحمام والقط والكلب والذئب ٢٠ سنة والحصان ٢٥ سنة وكذلك الطاووس والبرقش. واما الخمار فيعمر ٣٠ سنة والبغاة والغراب والنسر والحداة من ٦٠ الى ١٠٠ سنة وكذلك السلحفاة واما الصقر والباز فيعيشان مدة تختلف من ١٠٠ الى ١٥٠ سنة ويلبث القمل ٢٠٠ سنة والتمساح ٣٠٠ عام .

يتضح من ذلك ان مدة الحياة في مملكة الحيوان تختلف كثيراً كما اختلفت في مملكة النبات فمنها ما يعمر كثيراً ومنها ما لا يعيش اكثر من ساعات معدودة. ولم يعرف السبب حتى اليوم في تباين الاعمار واختلاف الآجال

(١) تاوِيل (rouge gorge) وقد جاء في حياة الحيوان اللميري الطيحوج طائر

عمر الانسان

لا يزيد عمر الانسان في عهدنا الحاضر عن مائة سنة وقد تسأل الباحثون هل تبدل عمر الانسان في زمنا غير ما كان في الزمن السابق عاش آدم ٩٣٠ سنة وابث شيث ١٩٢ وانوش ٩٠٥ سنين وقينان بقي حيا ٩١٩ سنة ومهليل ٨٩٠ سنة ويارد ٦٩٢ سنة واخنوخ ٩٦٤ سنة ولامك ٧٧٧ سنة وقد قيل ان اطول بني آدم عمراً الحضرة عليه السلام وقد ذهب عامة متأخري المتصوفة الى القول بحياة الحضرة ويذكرون عن اجتماعهم به والتلقي عنه حكايات امالوا بها قلوب العامة حتى لا ترى عاصمة من العواصم الاسلامية الا وبها مسجد منسوب اليه يذكرون ان به اجتمع فلان بالحضر فيندرون له النذور ويقصدونه للتبرك وقد واقفهم على ذلك بعض ضعفاء العلم ومرجعهم في ذلك الى احاديث وردت في الباب لا يرتقي مجموعها على اختلاف طرق رواتها الى درجة الضيف وقد حكم عليها ابن الجوزي بالوضع عامة ويقال في صدد ذلك ان آدم عليه السلام لما حضرته الوفاة جمع بينه وقال لهم يا بني ان الله منزل على اهل الارض عذاباً فليكن جسدي معكم بالمفارقة حتى اذا هبطتم فابعثوا بي وادفوني بارض الشام فكان جسده معهم فلما بعث الله تعالى نوحاً عليه السلام ضم ذلك الجسد وارسل الله تعالى الطوفان على الارض ففرقت الارض زماناً فجاء نوح عليه السلام حتى نزل يابل واوصى بينه الثلاثة ان يذهبوا بجسده الى المكان الذي امرهم ان يدفنوه فيه فقالوا الارض وحشة ولا انيس بها ولا نهدي الطريق ولكن

نكف حتى يأمن الناس ويكثروا وتأنس البلاد وتجف وقال لهم نوح عليه السلام ان آدم قد دعا الى الله ان يطيل عمر الذي يدفنه الى يوم القيامة فلم يزل جسد آدم حتى كان الحضر هو الذي تولى دفنه وانجز الله ما وعده فهو يحيا الى ما شاء الله ان يحيا وعاش نوح عليه السلام القاء واربعمائة وخسين سنة وعاش سام ٦٠٠ وارفضشاد ٨٣٣ سنة وذكر بعضهم ان لقمان عاش ٣٠٥٠ سنة وقال آخرون انه عاش ٥٦٠ سنة وكان من وفد عاد الذين بعثهم قومهم الى الحرم ليستسقوا لهم وكان اعطي من العمر سبعة انسر وعمر كل نسر ثمانون عاماً فجعل يأخذ فرخ النسر الذكركر فيجمله في الجبل الذي هو في اصله فيعيش منها ما عاش فاذا مات اخذ آخر فرباه حتى كان آخرها لبدأ وكان أطولها عمراً وقد قال الضبي في ذلك :

أَوَلَمْ تَرَى لُقْمَانَ أَهْلَكَه مَا أَفْتَاتَ مِنْ سَنَةٍ وَمِنْ شَهْرٍ
وَبَقَا نَبْسَرٍ كُلَّمَا انْقَرَضَتْ أَيَّامُهُ عَادَتْ إِلَى نَسْرِ
وَقَالَ الْأَعْمَى :

لنفسك اذ تختار سبعة أنسرٍ اذا ماضى نسر خلوت الى نسرٍ
فُعِمِّرَ حَتَّى خَالَ أَنَّ نُسُورَهُ خُلُودٌ وَهَلْ تَبْقَى النُّفُوسُ عَلَى الدَّهْرِ
وَقَالَ لَا دَافِعَ لَهُنَّ إِذْ حَلَّ رَيْشُهُ هَلَكْتَ وَأَهْلَكَتْ بَنَ عَادٍ وَمَاتَدْرِي
وَقَالَ لَيْدٍ :

لما رأى بُدُّ النُّسُورِ تَطَايَرَتْ دَفَعَ الْقَوَادِمَ كَالْفَقِيرِ الْأَعْزَلِ
مِنْ تَحْتِهِ لُقْمَانٌ يَرْجُو نَهْضَهُ وَلَقَدْ رَأَى لُقْمَانٌ أَنْ لَا يَأْتِلِي
لَا يَثْبُتُ التَّارِيخُ هَذِهِ الْأَعْمَارُ . أَمَّا التَّارِيخُ الْقَدِيمُ فَجَهْلٌ تَمَاماً وَقَدْ

تكون السنة غير سنتنا وبشاطرة في هذا الرأي المفسرون المصريون كالعالم
للجليل طنطاوي جوهرى .

عاش يعقوب مجتمعاً بينه سبع سنين وادركته الوفاة قبض لمائة
وعشرين سنة ن عمره وعاش يوسف ١١٠ سنين وقبض الله موسى اليه لمائة
وعشرين سنة وقبض هارون لمائة وعشرين سنة ايضاً ولبت ابقراط في قومه
١٠٤ سنين وبلغ جالينوس ١٤٠ سنة من العمر وبقي سقراط الخطيب حياً ١٠٦ سنين .

اختلاف متوسط مدى الحياة

يتضح من الاحصاءات الصحية العامة ان متوسط عمر الانسان قد زاد
في القرنين الاخيرين بفضل الطرائق الحديثة المتبعة اليوم في مكافحة الوبئة
كالجدري والطاعون والهيضة والريضة (التيفوس) التي كانت تنفث
فتجرف الملايين . فقد وقع في حلب طاعون سنة ٨٢٠ فأدبى من هلك فيها
وفي ضواحيها على مائتي الف انسان . وفي سنة ٨٩٧ اشتد الوباء في القدس
ودمشق وحلب وبلغ عدد الهالكين بدمشق في كل يوم ثلاثة آلاف
وبحلب في كل يوم ألفاً وخمسمائة وبغزة في كل يوم اربعمائة وبالرملة مائة (١)
ويقدر عدد من هلكوا في القرون الوسطى بالطاعون بـ ٢٣ مليوناً
من البشر فأت في باريس سنة ١٤١٨ ألف شخص من ٣٠٠.٠٠٠ شخص هو

(١) خطط الشام ج ٢ ص ٢٠١ مؤلفه الاستاذ محمد كرد علي

مجموع عدد سكانها اذ ذلك وهلك في اوربا خلال اربع سنوات اي من سنة ١٦٢٣ الى سنة ١٥٣٧ اكثر من ٥٩ مليوناً ولا يأخذك العجب ايها القارىء من ذلك فقد روى الرواة ان الطاعون حل بدمشق فأهلك من فيها الا خمسين شخصاً اجتمعوا حول الجامع الأموي ولا يخفى ان دمشق كانت مأهولة بعدد وافر من السكان . كان الطاعون يجرف الخلق بين مدة ومدة . وجيزة وكذلك يقال في سائر الامراض الوافدة فكانت تفتك بالسكان بلا رحمة ولا شفقة لقلة العلم بوسائل حفظ الصحة في تلك الايام وقديموت اهل البيت كلهم ففرغ الدار ممن كان فيها فتخلو وتصفر . وقد وقع سنة ١٨٣٠ ميلادية طاعون في بغداد قضى على كثير من الخلائق ولم ينبج منه الا من فرّ الى القرى المجاورة فقد كان هول الوباء شديداً أذهل الناس وعظمهم عظمًا حتى انه لم يبق من ينسل الموتى او يحفر لهم الخفر ويدفنهم (١)

ان كشف الجرائم والتعرف على طرائق التلقيح الحديثة وتقليل امراض العمال والعناية بالصحة ومكافحة السرطان والسل قد ساعدت على تخفيف وطأة العوامل الخارجية في تقصير العمر .

ولم يلك في الماضي من سبيل الى تخليص الطفل المولود في يثة مسلولة من مغالب السل الا بابعاده عن البيت الذي ولد فيه وارساله الى حيث لا يجد يثة ملوثة غير ان اكتشافاً حديثاً باهراً ابتدعه عبقرية الملامة

(١) من كتاب شعراء بغداد وكتابتها في المم وزارة المرحوم داود باشا والي بغداد في حدود سنة ١٢٠٠ الى سنة ١٢٤٦ للهجرة و ١٧٨٠ الى ١٨٣٠ ميلادية تأليف عبد القادر افندي الحلبي الشهير باني الذي عني بنشره حضرة الاب انتاس ماري الكرمليني سنة ١٩٣٦

كالت ومؤازره غاران التي في ايدي البشرية سلاحاً جديداً ماضياً بقي
الطفولة الاولى من شر هذا الداء نعي به اللقاح المسمى (ع.ك.غ. B.C.G)
اي عصيات كالت وغاران من مؤسسة باستور في باريس . بدى باستعمال
هذا اللقاح اولاً في فرنسا منذ اول تموز سنة ١٩٢٤ ثم في بلدان اخرى
وقد ابان الاحصاء ان معدل وفيات العائشين في يثة مسلوطة ولم يلحقوا هو
١٦ - ٢٥ ٪ بين الشهر الاول والسنة الاولى وقد هبط هذا المعدل في
المنقحين الى ٤ ٪ . واذا فصل الطفل بسرعة شهراً واحداً عن والديه بعد
ولادته وتلقيحه هبط معدل الوفيات بالسل الى ما يقرب من الصفر ومعدل الموت
بالأمراض الاخرى الى النصف . وقد افادت مستويات السل ايضاً فائدة
كلية فهبطت نسبة الوفيات بعد ان انشئت هذه المستوصفات في فرنسا هبوطاً
محسوساً واذا قسنا نسبة الوفيات في انكلترة بعد انشاء هذه المستوصفات وقبل
ثلاثين سنة من انشائها تحققت انها هبطت هبوطاً معادلاً ٧٢ ٪ . وقد
بلغت الوفيات بالسل في برلين ٥٨٠٠ في سنة ١٩٠٢ و ٤٣٠٠ في سنة ١٩٢٨
و ٤٠٠٠ سنة ١٩٣١ . وصفوة القول ان لقاح «ع.ك.غ.» والمستوصف
وفقاً حصناً منيعاً في وجه هذا الداء الجارف وقد اشتركت خمس وثلاثون
دولة في مكافحة السل وتألف من مجموعها (اتحاد مكافحة السل الدولي)
الذي يلتزم مندوبوه في كل سنة للبحث في الطرق الحديثة التي يجب اتخاذها (١)
ويؤخذ من احصاءات شركات التأمين الاميركية ان متوسط عمر الانسان

(١) من محاضرة القاها الاستاذ لوسر كل (Leccerle) وترجمها الدكتور عزيز مريدن

زاد ١٢ سنة من اوائل هذا القرن الى الآن . ولا ريب في ان زيادة متوسط
عمر الانسان سببها تقليل الوفيات بين الاطفال ، وعدد الرجال والنساء
الذين يجتازون سن الخمسين او الخامسة والاربعين اكثر الآن مما كان قبلاً (١)
فيتين من ذلك ان العوامل الخارجية المهيئة ابتساراً قد خف شأنها ولم يتبدل
مع ذلك حد التعمير الاقصى لان العوامل الباطنة التي تحدد عمر كل امة من
الامم لم تعرف بعد ولا يزال عليها ستار كثيف من الغموض .



صحة المساكن وعلاقتها بانتشار السل

(أ) - عرض المسألة

ترجىها العليم انور هاشم

ليس في وقتنا الحاضر إحصائي بفن الصحة يحمل على الفكرة القائلة بأن الهواء المحصور وفقدان النور والشمس شروط مناسبة لازدياد الامراض بصورة عامة والحالات الالتهابية منها بصورة خاصة وان الوقاية من معظم الآفات تحتم على الانسان ان يعيش في مساكن واسعة فسيحة حسنة التهوية ووافرة الضياء تلك العوامل التي ثبتت فائدتها وبان تأثيرها منذ القديم فاصبحت حقيقة قاطعة لا جدال فيها . واذا كانت هناك حاجة الى اثبات التأكيـد فاعلينا سوى ان نعتد على السببين الرئيسين الآتين اللذين يجعلانه جلياً واضحاً .

اول هذين السببين يتعلق بمخاطبة النور الميـدة للجراثيم المرضية . فانتا نعلم منذ عهد بعيد ان الجراثيم التي يبعثرها المرضي حولهم والتي تنمو في المحيط الخارجي على اوساط مناسبة تتلف تلقائياً متفاوت السرعة بتعريضها لنور الشمس . ولا يسهى عن البال ان بعض الدور يسهل احياناً تطهيرها بتسليط اشعة الشمس عليها تطهيراً اذق وافي من استعمال المواد المطهرة

هذا من جهة ومن جهة اخرى لا مجال للشك بان صحة الانسان ذات علاقة وثيقة بالهواء الطلق والضياء ففي جو البلدان المأهولة حيث يتصاعد

الغبار والدخان والغازات القتالة وفي ظل تلك الاكواخ الحفيرة يتعرض المرء الذي يسكنها غالباً لفقدان خاصة مقاومة الامراض المختلفة . وعلى العكس من ذلك نجد ان الانسان العائش في الارياف حيث النور الساطع والهواء النقي اكثر استعداداً لمقاومة هذه العوامل المفسدة المسببة لشتى الاضطرابات المرضية .

ولعل الوقاية من الامراض السارية اهم ما يتعلق بصحة المسكن باعتبار ان تلك المساكن الوضيعة بؤر كبيرة الشأن في انتشار السل ذاك الداء الذي عده المؤلفون منذ نصف قرن اكثر انتشاراً بالسراية منه بأي طريقة اخرى . فعلى الاخصائي بعلم الامراض الباطنة ان يضع نصب عينيه السؤال الآتي : ماهي القصة الحقيقية للمسكن الوضيع في نماء العصية السلية ؟ لانه من الضروري معرفة المرتبة التي ستشغلها مكافحة هذه البيوت الحفيرة في مقاومة السل لكي توحد الجهود التي ستبذل في مكافحة هذا الداء الويل للخطر .

انتالنا نعلم حتى الآن . سوى النذر اليسير عن هذه القضية . ولقد اجريت بعض المحاولات للاستدلال على مقر السل في المجتمعات المدنية . على ان المؤلفين الذين تصدوا لذلك جملوا اساس تحرياتهم ونتائجها مستندة الى جداول خاصة مهملين بعض الاصابات الفردية التي تقع بسائق الصدفة في بعض الابنية التابعة لهذه المجتمعات . مما يجعل نتيجة الحساب الاخير خطأ الامر الذي يسهل تداركه بتفتيش دقيق واجب التطبيق في مثل هذه الاحوال وفيما يتعلق بتوزيع الاصابات السلية في ابنية بلدة ما فقد املت المخططات

كلها على الاطلاق هذه الناحية الهامة بحيث تعذرت معرفة : ما اذا كان اجتماع وفيات عدة في بعض المنازل قد حدث بسائق الصدفة او كان نتيجة لعناصر ملائمة ومنشطة لانتشار السل . وهناك بعض الامثلة التي تبين الاغلاط التي تقدمت مثل هذه الاستقصاءات .

(ب) — الحالة الراهنة لمسألة المساكن الوضعية

لكي يتضح الدور الذي تلعبه هذه المساكن في إمرض السل شرعوا بعمل تحريات اختطوا لها طريقتين اساسيتين : فقد جربوا اولاً معرفة الاثر ببعض الحوادث في اشخاص اصابوا بالآفة عقب سكنهم في اماكن كان يقطنها من قبل مسلولون ، ثم عنّ لهم بعدئذ ان ينسبوا سيئات هذه المساكن الى وفرة الوفيات بالسل في بعض الابنية التي عدت مسؤولة عن هذا المرض .

(١) — مريان السل بواسطة المساكن

هذا هو عنوان الاطروحة الافتتاحية التي قدمها مينوزيه (Menusier) في باريس عام ١٩٠٠ فلقد أبان المؤلف المذكور في مشاهدات ست لا يربو كل منها على بضعة اسطر احداها عائدة اليه شخصياً والثانية مقتبسة من جريدة يومية نشرت بها الحادثة بوصف مؤثر اسهب فيه الخبر المحلي وكانت كتابته ادوية اكثر منها طبية . وبهذه الامثلة المختلفة يتبين لنا كيف ان عائلات اتت فقطنت في مسكن كان قد توفي فيه مسلول فكانت النتيجة ان اصيب افرادها بدورهم بالسل . ان المعصية السلية تفقد بلا خلاف حماتها بالتجفف وفي غالب الاوقات تحف قوتها المهلكة اذا كانت لا تزال حية . ان

المسلولين الذين يذفون بقشعهم كية وفيرة من العصيات يرضون من حولهم لخطر لا ينكر ومع ذلك كيف يمكننا ان نملل عدم اصابة الافرد الذين يساكنون اشخاصاً مصابين بالسل وحاملين لآفات مفتوحة؟ يجب علينا ان نتذكر جيداً ان المصابين المجتمعين في المصحات والمستشفيات لا تتكون لديهم اي اصابة بطريق السراية . وهاكم مثلاً من الامثلة الستة السابقة التي يعتمدون عليها في الدلالة على السراية بواسطة المساكن : (ولد عمره ١٢ سنة اصاب بالسل اثر قضائه عطلة طويلة في مكتب والده الذي كان قد استأجره موظف مسلول ثم جاء دور الاب فالجد وبقيت الام وحدها التي لم تزر المكتب سالمة) .

فكيف حدث ان سلمت الام على الرغم من اختلاطها الشديد مع ولدها وزوجها وحميها المسلولين ؟ ان في الامر لسراً غامضاً . وعلى نسق هذه الحادثة نجد حوادث اخرى كثيرة في أسر اصاب بعض افرادها وذرايرهم بالسل بينما لم ينصب البعض الآخر بأذى .

- اذا تركنا جانباً الاعتقاد السائد انه ليس للوراثة من نصيب في احداث السل أمكننا ان نملل الكثير من الحوادث التي تظهر كذلك ولا يكون للحماية اي علاقة باحداثها . لانتا اذا سلمنا جدلاً بالادلة الوهمية التي يستندون اليها في تحليل السراية في اما كن اقام فيها مسلولون كان من الواجب ان نرى الاصابات بالآلاف اذا كان خطر هذه المساكن حقيقياً . واذا اوجزنا قلنا ان هذه المساكن قد تبقى خطرة ما دام المسلولون قاطنين فيها على اعتبار ان عصية كوخ لا تفقد جهتها بالمرور الزمن .

وانه على الرغم من التحريات التي تتبعناها منذ سنوات عديدة لم تتمكن من اكتشاف حادثة واحدة كانت السراية فيها حقيقة أكيدة . وهذا ما يدعونا الى القول بان الامثلة النادرة التي اوردها البعض وليست الا من المصادفات نشاهد الكثير من مثيلاتها في عيلات لا دخل للمساكن المأهولة بالمسولين فيها ولا تأثير .

(٢) اجتماع الوفيات بالسل في بعض المساكن .

ارادوا ان يتخذوا دليلاً على خطر المساكن الوضيعة ان عدداً من الوفيات بالسل حدثت في بعض الابنية وعليه قالوا بان هناك منازل للسل تشيهاً لما قاله البعض عن مساكن السرطان .

ان الاحصاءات التي اجريت قصد البحث عن الابنية التي تتكرر فيها الوفيات بالسل في بعض البلدان اهملت بئناً نصيب الصدفة في احداث هذه الوفيات وان جهل المدقق يجعل هذا البحث والاستقصاء بلا قيمة تذكر فيما يتعلق بوخامة الدور الذي تلعبه المساكن في نشر السل . وهاكم خلاصة بعض المؤلفات الهامة في فرنسا يستفاد منها ان بعض المنازل احصي فيها عدد كبير من الضحايا بالانتان السلي في مدة محدودة .

ان احد هذه المؤلفات اطروحة قدمتها ادما مارتن (Edmée Martin)

عام ١٩١١ موضوعها : « حالة المنازل الصحية واهميتها في الكفاح ضد السل والسرطان » . وفي هذه الاطروحة تقترح المؤلفة كواسطة دفاعية ضد المنازل المؤذية ان يخصص لكل بناء ولكل شارع سجل خاص . تذكر فيه طبيعة المنزل وترتيبه ووصف اقسامه وملحقاته والخططات المتعلقة به مع

بان التطهيرات المجرأة فيه والتفتيشات المطبقة عليه والاشارة الى المنازل الويلة الصادرة الخ. فهذه الطريقة مع ما يضاف اليها من توضيح وسائل تزح اقدار البيت وطرق تهوية بيوت الحلاء وطرز اسالة المياه في اقسام البيت المختلفة ومعرفة مصادر التغذية ونقاوة الماء الشروب والتحاليل الكيماوية والجراثومية لهذه المياه وكذلك هواء المساكن المأهولة وبالاجمال كل ما قد يعود بالضرر والايذاء الخ. فتل هذه الوثائق تقدم لنا فوائد جلية على انها لسوء الحظ تتطلب نفقات باهظة وتضحيات جسيمة لما يستلزم ذلك من حشد جيش عرمرم من الموظفين الجدد لتحقيق هذه الغاية. ان حالة موازنة الحكومة في بلادنا المرهقة بارباب المناصب لا تتلائم وهذه النفقات المظيمة ففي باريس وليون ومرسيلية وحدها يحتاج الأمر الى اكثر من مليون سجل اساساً لهذا العمل. فاذا انعمنا النظر وجدنا الخطأ كله في اتباع هذا الطريق وتكبده هذه النفقات الطائلة. أفليس من المستحسن والحالة هذه ان يوجه الاهتمام الى تطهير هذه المنازل الوضيعة ونحويلها الى منازل صحية نافعة؟

على ان هذه المرحلة الاخيرة ليست كل ما في الامر. اذ يبقى علينا ان نعلم ما اذا كانت هناك بيوت تستطيع نسبة ما يكثر فيها من حادثات سلية الى ضررها واذا انها الخاص. يجدر بنا في مثل هذا الحال ان نمين كل وفاة بالسل حدثت في كل بناية لمدة معلومة حتى ينجلي الامر.

ويظهر ان ادما مارتن رمت من وراء اطروحتها هذه الى التدقيق في السرطان اكثر من سواء. فلقد ذكرت اثنتي عشرة حادثة سرطانية في في شارع على ان هذا الامر لم يكن على شيء من الشأن ما زالت لم تهتم

بطول الشارع ولا بوفرة السكان . وليس هناك من برهان اكد يدل على ان تعدد هذه الحوادث السرطانية لم يكن الا من قِبل الصدف . وانه على الرغم من انها لم تأتِ بأي برهان ولو طفيف على تأثير هذه المساكن الحفيرة في نشر السل فانها على كل حال أظهرت تأثير هذه المساكن الضار بوجه الاجمال من الوجهتين الادوية والاجتماعية الامر الذي تستحق عليه التهنئة الخالصة والشكر الجزيل .

ننتقل الآن الى اطروحة جوبار (Joubert) حيث نجد تفصيلات أدق فان الموماً اليه درس توزيع الوفيات السلية في البيوت الكائنة في الدائرة الخامسة في ليون من عام ١٩٢١ الى عام ١٩٢٥ حيث وجد تعدد الوفيات بالسل رغم هذه المدة القصيرة . فاستنتج وجود بؤر دائمة في هذه المساكن ولكنه لم ينكر تأثير الصدف احياناً في احداث هذه الوفيات .

(للبحث صلة)



تكريم رئيس معهد الطب العراقي

اقام المعهد الطبي العربي بدمشق يوم الخميس الواقع فيه اول نيسان سنة ١٩٣٧ حفلة شاي احتفاءً بمعيد معهد الطب العراقي الدكتور احمد بك قدري دعا اليها معالي وزير المعارف ومعالي رئيس الجامعة السورية ومفتش المعارف العام واساتذة معهد الطب . وبعد ان تناول المدعوون الشاي والمرطبات التي رئيس معهد الطب الاستاذ مصطفى بك شوقي الخطاب التالي الشائق

خطاب الرئيس

سعادة الزميل الفاضل والمعيد الكريم . سادتي

ليس الموقف موقف خطابة ، ولا انا من اعتادوا الوقوف على المنابر يسبحون السامعين بغضيانهم ، بل الموقف موقف ترحيب بزميل عزيز غادر هذا البلد المحبوب منذ امد طويل ثم عاد البنا حائلاً الى هدير انهاره وتغريد اطياره وبليل هوائه واريج ازهاره . واذا رحبت بك ايها الرصيف الكريم فلت ارحب بلساني فقط بل بلسان المعهد الطبي العربي الذي يرفع لمعد المعهد الطبي العراقي تهادته بعوده السيد الى عاصمة الامويين التي استنشقت نسمة الاولى فيها وترعرع في ربوعها صيلاً وايضاً وكهلاً .

واذا اطلقت لساني من عقالي في مثل هذا الاجتماع السيد ووجهت اليك كلام الترحيب والتكريم فلسيين : اولها لانك وانت دمشقي قد اخترت ميداناً لعداك قطراً عربياً شقيقاً ففانيت في خدمته تفانك في خدمة سورية وأملت على بني قومك امثلة سامية لا يدرك مرماها الا من بدد بذكرك الثاقب ما احاط بالمستقبل من الظلمات والتموض . انك اردت ان تبين لنا بالاعمال لا بالاقوال ان البلاد العربية الهاسات بلاد واحدة وان العربي عراقياً كان او مصرياً او فلسطينياً او حجازياً او سورياً واحد فقط وانه متى عمل في واحد

من هذه الاقطار المختلفة يكون قد عمل لوطته المقبل الواسع وان ما تجزأ اليوم سيتصل في القدر وان على كل قطر من الاقطار العربية ان يبحث برسل ابناءه يثبون في الاقطار الشقيقة هذه الفكرة التي نشأت في الحجاز ثم عمت البلاد العربية جماء .

ألم تقم البلاد العربية قومة واحدة بعد ان دوى صوت الحسين في مكة المكرمة ملناً استقلال العرب ؟ ألم يكن في صفوف فيصل وعلي رحمت الله على تقسيهما الطاهرتين ، العراقي والفلسطيني والمصري والسوري الى جانب الحجازي ألم تختلط دماء ابناء العرب في خندق واحد وفي ساحة الدفاع عن غاية سامية واحدة ؟ اجل هذه هي الفكرة التي بثها سيد العرب وسار عليها ابناءؤه وحفدته والامة العربية جماء من بعدهم . وانت ايها الزميل العزيز قد قمت بهذه الفكرة حق القيام بل قد افنيت حياتك في خدمة قطرنا الشقيق العزيز فكنت خير رسول لسورية فاذا كرمناك فانتا نكرم فيك التقاني والاخلاص ونكرم فيك بالخاصة هذه الصفة السامية التي انصفت بها وهي عملك في العراق وبغداد كأنك تعمل في سورية ولسورية .

واما السبب الثاني الذي يدعونا الى تكرمك والترحيب بك فلأنك مندوب العراق وتمثل مؤسسة علمية كبيرة بل معهداً من ارق معاهد العراق مكانة وعلماً هو المعهد الطبي الذي عهد اليك رئاسته وألقيت في يدك مقاليد اموره .

فنحن الآن نكرمك كمراقي ولعل احتفاءنا بك لهذه الغاية الثانية يفوق ترحيبنا بك للسبب الاول ذلك لانك كسوري تنضض الطرف عن قصور قد يصدر منا نحوك ولكنك كمراقي تنظر البنا نظرة الناقد وتفحص فينا ادق الحركات والسكنات لتعلم ما اذا كانت تلك البذور التي بذرها الحسين ونمت في نفسك العربية الاية قد نمت في انفسنا فاصبحنا نرحب برسل العراق ترحيب العراق برسل سورية .

اجل يا سيدي الرصيف اتنا سائرون في سورية على الحطة التي رسمها ذلك العظيم الراحل وما سورية الا جزءاً من هذه البلاد العربية الواسعة وكل عربي اخ لنا له من الحقوق ما لنا حيث حل وان اقام واتنا على ثقة ان تقابل عواطفنا بامثالها في القطر الشقيق المرز . حياك الله ايها السوري المراقي بل ايها العربي الفتح الذي خدم القضية العربية اجل خدمة وتقاني في خدمة ملك العراق الراحل وهو الآن يكمل عمله في ابلاغ معهد العراق

الطبي الى اسمى الدرجات . ارفعُ عنا الى اعتاب ملكك الشاب العظيم اخلص عواطف
اجلالنا وتعلقنا برشه الفخم والى حكومتك الجليلة اصدق تمنياتنا لها بالسعادة والى اساتذة
مهديك وتلامذتك شواغر الاخاء والمودة جعل الله اقامتك في ربوعنا سعيدة وعودتك الى
ربوع العراق حميدة بمنه وكرمه .

فاجابه سعادة رئيس معهد الطب العراقي بالكلمة الاطيفة التالية :

خطاب رئيس معهد العراق

اشكركم على الحفاوة البالغة التي جوتوني بها والتي اعدتها تكرماً للعراق القطر
الشقيق لسورية . ان العراق يشعر نحو سورية بما تفضل وعبر به حضرة الرئيس من شعور
سورية النبيل نحوه وقد يكون من الحديث المعاد ان اقول ان العراقيين كافة يشاطرون
السوريين امانهم ويتمنون لهم الفلاح والنجاح في عهدهم الجديد فثلهم الاغنى واحد تحميمهم
اواصر القربى والماضي المجيد وسأقتل لكلينا الطيبة في بغداد ما لقيته من الشعور النبيل
الذي ابداه لكلينا المعهد الطبي بدمشق وارجو ان يتعاون المهديان على نشر الثقافة
واعداد شعب حي قوي يتبوأ المكان اللائق به بين الامم الحية كما انتي اتعنى لأخواني
السوريين حياةً سعيدةً هنيئة في ظل رئيس جمهوريتهم المحبوب وحكومتهم الحرة البغضة
ثم اني الاستاذ الكيماوي عبدالوهاب بك القنواقي الخطاب القيم التالي :

خطاب الاستاذ القنواقي

اسمحوا لي ايها السادة بكلمة هاجت كامنها كلمات حضرة الرئيسين الكريمين فقد
مثلا وهما من عنصر كريم واحد قطرين شقيقين عزيز احدهما على الآخر بينهما من اواصر
الصداقة والمحبة ما تعجز الحواجز الوهمية بينهما من الوقوف حائلاً دونهما .
بلاد العرب واحدة اية كانت اوضاعها ، فهي ذات آمالٍ واحدة ومبادئ واحدة
ومصيبة واحدة ومرض واحد وهي تشعر الشعور الواحد وتعمل العمل نفسه للتخلص من

هذه الاوضاع الشاذة وفقها الله لجمع شتاتها وضم شملها ورأب صدعها واعلاء شأنها وتوحيد كلمتها .

ارانا الماضي ايها السادة وليس بعيد صفحة مجيدة من صفحات الحنو والتضامن والغيرة فقد تأملت سورية لمحنة العراق وقابلها العراق يوم محنتها بباطفة احسن منها وهكذا كان امرهما نحو فلسطين ومصر وحسبهما واحد نحو كل قطر من اقطار العربية من اقاصي البلاد الى اقاصيها .

ولا عجب في اظهارهم هذه الاحساسات الشريفة فقد ورثوها ورائة ورضعوها مع لبن ابياتهم وهم في عهد الطفولة .

وقفت ايها الاخوان على مرتفع من جبل الرحمة وقد انبسط امامي تلك الساحة الواسعة في عرفات وقد غصت بمائة وستين الف حاج ونيّف باحرام واحد مكشوف الرؤوس يلبون الله بكلمة واحدة تردد صداها تلك الآفاق ليك اللهم ليك . وقد شمرت بباطفة الاخوة تربطني بهم على اختلاف الوانهم والسننهم ، وبلدانهم واجناسهم ومشاربهم وطبائعهم وقد عاشرت تلك الطبقات جميعها من جاويين وهنود وصينيين وتتر وبخاريين وعجم وافغانيين وآراك وروسين وشركس وبوغوسلافيين وارنا ووط ومصريين وسودان ومن اقاصي بلاد المغرب من مراکش والجزائر وتونس وطرابلس الغرب والحلاصة من مختلف الاصقاع العربية من يمن ومسقط والبحرين والعراق ونجد وقلب الجزيرة وسوريين وحجازيين وقد كنت اجد في كل منهم عاطفة نبيلة يقابلونني بها بقلب تقي وخلق رضي ووجه باش ولسان عذب . تلك الاخلاق التي املاها القرآن على لسان محمد وبها في قلوب الذين آمنوا به وبما جاء به من ربه فهم يملكون ؛ (انما المؤمنون اخوة)

فلا عجب والحالة هذه ان نجد مثل هذه العاطفة بين العرب على اختلاف ادبياتهم ومذاهبهم وقد جاء القرآن بلقمتهم وكان محمد صلى الله عليه عربياً من ارومتهم .

نعم قام فيصل رحمة الله وهو من تلك السلالة الطاهرة ورأى ما حلّ بالعرب فعلم لحير العرب بكل ما أوتي من قوة ساعياً جهد المستطاع لضم شملهم وتوحيد كلمتهم ولم يترك رحمة الله فرصة تقوته وكان ساعده الاكبر ورفيقه الوفي امين سره حضرة المهدي به الدكتور احمد بك قدرتي فقد خدم بلاده تحت لواء ابن الحسين وعمل من اجلها وبذل

كل جهد في اعلاء شأنها . وهو ما زال دائماً مجدداً في هذا السبيل المشرف .
واني لأذكر بخطة تلك الماهدات التي تقدم بين حكومات نجد والمراق وشرقي الاردن
ومصر فهي بوادر الحلف العربي ومن خلالها تضيء شمس الوحدة العربية المنشودة التي
عمل فيصل واصحاب فيصل في سبيلها .

نعم تلك الوحدة التي اخذت اشقتها القهية تنبث بل تنللاً في الآفاق العربية فصنق
لها القلوب طرباً وتمتلى بها النفوس حياة لانها تحيي فيها ميت الآمال .
وما اضيق العيش لو لا فسحة الأمل .

هذه نبذة من عمل هذا السبد الثيل في الحقل السياسي واما عمله في الحقل الطبي الطبي
فنؤمل ان يكون عظيماً فقد تولى رئاسة المعهد الطبي العراقي وعمل اليوم على ترقية
شؤونه ورفع مستواه الى القمة العليا بين مدارس الشرق والغرب وسيعود في عهده ان
شاء الله لمدينة الرشيد مجدداً الطبي الثقافي الآفل ولهذا الامل اسمحو لي ان اتفنئ بثلاثة
ايات من قصيدة حافظ سبق لي ان قلتها في هذا المعهد في عهد المنفور له فيصل الاول .

اللهم جدد قواتك لخدمة الاوطان
حتى ارى الشرق غريباً ويستوي الحقائق
حتى ارى الشرق يسمو رغم اعتداء الزمان

.....

واني من بين هذا الجمع الكريم وبهذه الماطفة الطيبة المتبادلة بين القلوب ابحت الى
المراق والى مليكها الشاب شبل ذلك الأسد وحمامي الميرين غازي الاول اطيب السلام
باسم الجامعة السودبة ورئيسها واساتذتها وارجو الله ان يؤيد ملكه وان يأخذ بيد القائمين
بشؤونه العاملين في حقوله لرفع مستواه بمحبة واخلاص ومثل ذلك ايضاً سلام عاطر
للكوك العرب وبلاد العرب . وهتاف من اعماق القلوب لتحيا العرب ولتحيا الوحدة العربية
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .



فهرس اول

فيه مواد المجلد الحادي عشر من مجلة المهد الطبي العربي

مرتبة على حروف المعجم

(أ)

الصفحة	
٢٢٨	الأرق واسبابه ومعالجته
١١٤	افريقية الجنوية
٤٨٣، ٤٠٦، ١٢	المؤمر الجراحي الفرنسي الخامس والاربعون

(ب)

٥٨٠	— البرداء بذيقان المصدرات (معالجة--)
٩١	البلون الكبيرة

(ث)

٧٣	— اتقابات الامعاء بمرام ثرية (ثلاث حاديات ---
----	--

(ج)

٣٩٧	جلدة كبيرة في يافضة
٣٨٥، ١٩٣، ١٢٩، ٦٦، ٦	الحمية الطلية الجراحية بدمشق
٥٧٧، ٥١٣، ٤٤٩، ٣٩٩	—
٣٨٧	— الجنب المفيدة في الرمح الصدرية الصناعية (ذات ---
٥٤١	الاستجواء في تقبحات الرئة وغنفرتها

(ح)

٤٥٠	الحبسة الامركية
٢١٠	احتشاء معوي بإسداد المروق الماسارية

الصفحة	
٥٩٢	— حصة انفية (حادثة) —
١٩	الحصيات في المستشفى العام (جدول —
٦٧	— حصيات التانة في مستشفى فيكتوريا بدمشق (جدول —
٧٠	— حصيات التانة في المستشفى الايطالي بدمشق (جدول —
٤٧٢	محاضرة الاستاذ بوليكار
٢٨٩	— للحمى التيفية (معالجة جديدة) —
٤٣٧	— الحلل الجبوي (تشخيص —
٣٠٠، ٢٣٩، ١٧٨	حنين بن اسحق الصادي
	(خ)
٥٢٧	خراج زحاري رؤوي بدوي
١٤٩	خراج وجد في الرئة اليسرى
	(د)
٢٢	— داء اديسون (معالجة —
٦١٢	— الداء الافرنجي والسيلان (محاورة الامة الاميركية لـ —
٨١	— داء الشرقيات المبرزة (حادثة —
١٤٨	ادواء الفطور الطيبة
٣٩٥	— داء هيرشبرنج (حادثة من —
١٤٠	دحدحة بردائمة
٣٢	ادوار نمو البريميات الشاحبة
٢٤٨، ١٨٥، ١٢١، ٥٧	الدوتيريوم
٥٦١	— الدورة الدموية (فصل منفي في تلويح —
	(ذ)
٥٠٣	تذكرة الشراء او شراء بغداد وكتاها

(د)

— رئيس معهد الطب العراقي (تكريم —	٦٣٦
— رتبة سيلانية بالصل المضاد للكوربات السحابية (معالجة —	٥٨٥
— الرازي (ذكرى مرور الف سنة على وفاة —	١٠١٠٣٦
— الرض في تكوين السرطان (أثر —	١٧
رسالة في الكتابة العربية المنقحة	٥٠١
الريح الصدية في مداواة نخت الدم الغزير	١٣٤
ريودوجانيرو	٤٤

(ز)

— زرع دم البففين (طريقة جديدة في —	٥٣٨
------------------------------------	-----

(س)

سرطان رئوي يدئي	٥١٩
— السرطان الباكر (اختبار عملي في تشخيص —	٢٩٨
— السل (صحة المساكن وعلاقتها بانتشار —	٦٢٩
— السل بمعدركهول (ليس —	٣٤٤
سموم الافاعي في فن المداواة	٢٨١
سنتا الحادية عشرة	٢

(ش)

الشباب والاشباب	٢١٦٠٥٤٨
التشريح المرضي الجنائي	١٨٣
الشرق الاقصى	٤٧٨

(ط)

- طحال رضى (مشاهدنا تمزق -- ٢٠٢

(ع)

- عقر ٤٤٧
الاستثناء ٣٥١
العقم والسلالة الجنسية ٥٠٧
العنة في الرجل ٥٢

(ف)

- فالاز في السل الرئوي (قيمة علامة -- ٢٩٨
فتق محتقن في طفلة عمرها شهر ونصف شهر فيه الرحم وملحقاتها ١١
اليسرى
— فرفرة رئوية (حادث -- ٤٥٢

(ق)

- قرحة المدة والاثنا عشري بالهستدين (مداواة -- ٢٧٣
تقويم البشير ٥١٢
— تقيحات المك وما حول الفك بملتهم الجرائم (معالجة -- ٤٩٨
— التقيحات والنفريئات الرئوية (تشخيص -- ٥٩٨
— القيصرية وانقاء الاخطار العنة فيها (العملية -- ٥٣٣

(ك)

- كسور دويوتن ٤٦٣
كبس دموي في الطحال . استئصال الطحال ، شفاء ٣٩١
كبس مائي جسم في الرئة اليسرى ١٣٧
— الاكياس المائية الحوي (تشخيص -- ٩٩

(ل)

التلقيح في السرطان	١٦٦
التهاب ساد رضي في الاجوف السفلي	١٢
— التهاب الشربين الساد او تناذر لثورجه (ملاحظات عن ---	١٣١
— التهاب الدماغ الوافد (الملوهمات الحاضرة عن ---	١٧٠
التهاب الالة القرصي الحاد	٢١٣
التهاب الصفاق الحوضي الناتج من البرز الصناعي (حادثة ---	٥٨٩
— التهاب عصب بصري خلف المقلة	٥٩٣

(م)

مجلة الجمعية الطبية اللبنانية	٥٧٠
الامراض الباطنة (الجزء الثاني)	٣٧٥
الامراض الجراحية (الجزء الاول)	٣٨٠
— الامراض الوراثية (تقليل ---	٤٣٨
— مرض ستوكس ادمس في عقب رض (ظهور ---	٥٢٣
الاستئصال الوافر في ذات السحايا الدماغية الشوكية	٨٣

(ن)

التناذر التشنجي التناسلي في الفتيان واليفعان	٣٥٥
— النزلة الوافدة بالاستلقاء (معالجة ---	٢٣٤
المنقطات في الطب	١٥٩
— تقولا وقافر (حمة مرض ---	١٢٤

(هـ)

— هرع باعضهما البرداء (حادثنا ---	٥١٥
المهند البريطانية	٣٦٤

الصفحة

(د)

وداع امين السر العام للرئيس بركستوك	٨٩
الوراثة والسياسة	٣٣٧
ورائة الصفات المكتسبة	٢٩٢
— الورك الولادي ومعالجته (تشخيص خلع —	٢٥٧
ورم في الوقب منتشر الى السحايا	٢٠٠
مستوصف السل دعامة للوقاية والشفاء	٤٥٨

* * *

فهرس ثانٍ

فيه اسماء المطبوعات الحديثة المتقودة في السنة الحادية
عشرة من هذه المجلة

تذكرة الشراء للاب انتاس ماري الكرمل	٥٠٣
رسالة في الكتابة العربية المنقحة للاب انتاس ماري الكرمل	٥٠١
التشریح المرضي الجنائي للـدكتورين محمد زكي الشافعي وليب شحاته	١٨٣
عقر للسيد شفيق معلوف	٤٤٧
العقم والسلالة الجنسية للـدكتور جورج حنا	٥٠٧
تقويم البشير	٥١٢
الامراض الباطنة (الجزء الثاني) للـدكتور حسني مبيع	٣٧٥
الامراض الجراحية (الجزء الاول) للـدكتور مرشد خاطر	٣٨٠
مجلة الجمعية الطبية اللبنانية	٥٧٠

* * * *

فهرس ثالث

فيه اسماء كتبة المقالات مرتبة على حروف المعجم

الصفحة	
٥١٥	الاسطه (اسماعيل)
٤٦٣، ٣٥٥	بابا (شفيق)
٦٧	بريكستوك
٤٧٢	بوليسكار
٥٢٣، ٤٥٠، ٤٠٣، ٢٠٠، ١٤٠، ١٣١، ٨٩	ترايو
٣٠٠، ٢٣٩، ١٧٨	جني (شكري سري)
٤٨٣، ٣٥١، ٣٤٧، ٣٤٤، ٢٣٤، ٢٠٠، ١٤٨، ٨٣، ٨١، ٥٢	الجندي (نجم الدين)
٢٧٣، ١٧٠	حاتم (يوسف)
٥٦١	الحداد (سامي)
٥١٥، ٤٥٢، ٤٥٠، ٤٠١	الحكيم (اسعد)
٢١٠، ٢٠٠، ١٩٤، ١٣٧، ١١٤، ٧٣، ٧٠، ٦٧، ١٩، ١١، ٣	خاطر (مرشد)
٥٢٣، ٥١٢، ٣٩١، ٣٧٥، ٣٢١، ٢٩٨، ٢٨٩، ٢٨١، ٢٥٧	
٥٧٠، ٥٤١، ٥٣٨	
٦١٢، ٢٢٨، ١٥٩	الحوري (كامل سليمان)
٢١٣، ١٠١، ٣٦	الحوري (ميشل)
٥٦١	خير الله (امين)
٧٠	ساره
٥٨٥، ٥١٩، ٣٩١، ٨٣، ١٢	سبح (حسني)
٣٠٠، ٢٣٩، ١٧٨، ١٠١، ٣٦	السمني (لطفي)
٩٩، ٩١	السيان (سامي)
٤٠٤، ٢١٠، ١٣٧، ١١	سولييه

الصفحة

شاهين (انتاس)	٣٩٧
الشطي (شوكت موفق)	١٨٣٠١٧، ٢٩٢، ٣٣٧، ٣٨٠، ٤٣٨، ٤٤٧، ٤٧٧، ٥٠١
	٦١٦، ٥٤٨، ٥٠٣
شوقي (مصطفى)	٦٣٦
الصباغ (مدوح)	٥٩٣
الصواف (وحيد)	٣٦٤، ٢٢
الطباع (احمد)	٢٠٢، ٤٤
المجده (احمد ياسين)	٥٩٢
عرقنتجي (يوسف)	٥٨٠
الظمه (بشير)	١٢، ١٣٤، ١٣١، ١٢٠، ١٩٤، ١٨٧، ٢٥٨، ٥١٩، ٥٢٧
الدحام (جمال الدين)	١٦٦، ٦٠٤، ٥٨٥، ٥٩٨
القباني (نظمي)	٧٣٠، ١٩
قدي (احمد)	٦٣٨
قنوازي (عبد الوهاب)	٦٣٨
الكواري (صلاح الدين)	٥٧، ١٢١، ١٨٥، ٢٤٨
لوسر كل	٤٢٨، ٣٦٤، ١١٤، ٤٢
ماتر روبار	١٣٧، ١١
محم (محمد)	١٧، ٣٢٢، ١٤٤
المحملجي (عبد الفتاح)	٥٨٩
مريدن (عزة)	٥٢٣، ٤٥٠
المالح (مصباح)	٤٩٨
نجيا (وجيه)	٥٦١، ٥٠٧
هاشم (انور)	٦٢٩، ٤٢٨
لا كومب	٤٥٢، ٣٩٥

